



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ψυχολογική επιβάρυνση των μαιών στη Περιφέρεια Θεσσαλίας
κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19**

Αικατερίνη Σουσαμλή
Μαία ΚΥ Λάρισας

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αν. Καθηγ. Μαρία Μαλλιαρού Επιβλέπων Καθηγητής
Μάλλη Φωτεινή Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Τσάρας Κώστας Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, Μάιος 2021



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



Psychological burden of midwives in the Region of Thessaly during the Covid-19 pandemic

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	4
Περίληψη	5
Abstract	7
1. Εισαγωγή	8
2. Γενικό μέρος	10
2.1 Ορισμός της ψυχικής υγείας	10
2.2 Κατάθλιψη, άγχος, στρες και burnout	10
2.3 Θετικά συναισθήματα και γνώση	12
2.4 Διεθνής ορισμός της μαΐας	13
2.5 Η πανδημία του Covid-19	13
2.6 Η «επίδραση έκθεσης» του ψυχολογικού στρες μεταξύ των ιατρικών υπαλλήλων	14
3. Ειδικό μέρος	20
3.1 Σκοπός	20
3.2 Πληθυσμός μελέτης, μέθοδος και στοιχεία δεοντολογίας	20
3.3 Ερευνητικά εργαλεία	21
3.4 Στατιστική ανάλυση	23
4. Αποτελέσματα	24
4.1 Κλίμακα ανθεκτικότητας (cd-risc-25)	25
4.2 Κλίμακα κατάθλιψης (BDI)	29
4.3 Κλίμακα προσωρινού και μόνιμου άγχους (STAI)	34
4.4 Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Εργασιακής εξουθένωση της Κοπενχάγης - Copenhagen burnout inventory (CBI-Gr)	42
5. Συζήτηση	52
5.1 Περιορισμοί	54
6. Επίλογος	55
6.1 Δηλώσεις	56
6.2 Σύγκρουση συμφερόντων	56
7. Βιβλιογραφικές αναφορές	57
Παραρτήματα	61
Παράρτημα 1: Υπόδειγμα ερωτηματολογίου της μελέτης	61
Παράρτημα 2: Έγκριση διεξαγωγής της μελέτης του συλλόγου μαϊών εφετείου Λάρισας	72

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οδηγούμενη στο τέλος αυτής της εκπαιδευτικής μου διαδρομής, νιώθω την υποχρέωση να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλλαν στην πραγματοποίηση τόσο της μεταπτυχιακής μου εκπαίδευσης όσο και της ερευνητικής μου εργασίας. Πρωταρχικά ευχαριστώ ιδιαίτερα, την επιβλέπουσα της εργασίας μου την Καθηγήτρια Δρ Μαρία Μαλλιαρού η οποία με την επιστημονική της αρτιότητα, με καθοδήγησε και με ενέπνευσε τόσο μέσω της ακαδημαϊκής της διδασκαλίας όσο και κατά την επίβλεψη της μεταπτυχιακής μου εργασίας, με το αμέριστο ενδιαφέρον της, τις συμβουλές και τις οδηγίες της. Ευχαριστώ επίσης τα μέλη της επιτροπής επίβλεψης της εργασίας μου: την κα Μάλλη Φωτεινή και τον κο Τσάρα Κώστα, ως μέλη της επιτροπής επίβλεψης αλλά και ως καθηγητές, καθώς μας προσέφεραν μια εξαιρετικά επωφελή εκπαιδευτική εμπειρία. Ευχαριστώ τους εργαζόμενους στην Γραμματεία του Μεταπτυχιακού Προγράμματος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, τους Καθηγητές και Διδάσκοντες, καθώς και τους συμφοιτητές μου για τη συμβολή τους σε μια μοναδική εκπαιδευτική εμπειρία. Θερμές ευχαριστίες στο Επιστημονικό Συμβούλιο του συλλόγου μαιών της Περιφέρειας της Θεσσαλίας, που μου επέτρεψε τη συλλογή δεδομένων μέσω του ερωτηματολογίου που αποσταλθεί από τον εν λόγω σύλλογο στα ηλεκτρονικά ταχυδρομεία των μελών του. Στους συναδέλφους μου, πολλά ευχαριστώ, για το χρόνο που μου αφιέρωσαν συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο της έρευνας, παρά τα απαιτητικά τους καθήκοντα εν μέσω πανδημίας. Τους εύχομαι να νιώθουν πάντα επαρκείς επαγγελματικά και να επιδιώκουν τη συνεχή εκπαίδευσή τους.

Οι θερμές ευχαριστίες αποτελούν ελάχιστη έκφραση ευγνωμοσύνης

Αικατερίνη Σουσαμλή

Περίληψη

Η πανδημία του Covid-19 έχει παγκοσμίως επιβαρύνει ψυχολογικά τον πληθυσμό ιδιαίτερα το υγειονομικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων των μαιών που εργάζονται σε όλες τις βαθμίδες υγειονομικής περίθαλψης. **Σκοπός** της μελέτης είναι η διερεύνηση και η μέτρηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης, λόγω της πανδημίας του Covid-19, των μαιών της Περιφέρειας Θεσσαλίας, συγκεκριμένα του επιπέδου του αντιλαμβανόμενου άγχους, της κατάθλιψης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας, λαμβάνοντας υπόψη τους δημογραφικούς, κοινωνικό-οικονομικούς παράγοντες και παράγοντες που αφορούν τις συνθήκες εργασίας. **Πηγή δεδομένων:** Τρεις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων — PubMed, MEDLINE και PsycINFO. **Υλικό και μέθοδος:** Πρόκειται για μία επιδημιολογική δειγματοληπτική μελέτη στις μαίες της Περιφέρειας Θεσσαλίας σχετικά με το μέγεθος της ψυχολογικής επιβάρυνσης που νιώθουν λόγω της υπάρχουσας πανδημίας του Covid-19. Η έρευνα για τη συλλογή των δεδομένων και τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και μελέτη των άρθρων ξεκίνησε τον Φεβρουάριο του 2021 έως και τον Μάρτιο του 2021. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 102 μαίες. Δόθηκε εμφανής εστίαση στα συμπτώματα του άγχους, της κατάθλιψης, του burnout και της ψυχικής ανθεκτικότητας για όλους τους συμμετέχοντες, μέσω ερωτηματολογίου που κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά τους, στο ερωτηματολόγιο του Spielberger (STAI), στην Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Connor–Davidson Resilience Scales CD-RISK), στην κλίμακα μέτρησης της κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory και στο Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Η στατιστική ανάλυση έγινε με αναλύσεις πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένες και ανεξάρτητες μεταβλητές για να προσδιοριστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας των μαιών εν καιρώ πανδημίας. **Αποτελέσματα:** Το 79,4% των συμμετεχουσών είχε άγχος ότι, θα προσβληθεί από την νόσο Covid-19 λόγω της εργασίας του και το 90,2% ότι θα μεταφέρει την νόσο Covid-19 σε μέλος της οικογένειας του λόγω της εργασίας του. Το 37,3% αφιέρωνε λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία. Το 15,7% δεν ένιωθε λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εκείνες εξετάζονται για την νόσο Covid-19. Το 63,0% των συμμετεχουσών δεν είχε κατάθλιψη και το 15,0% είχε ήπιας μορφής κατάθλιψη. Δεν αναφέρθηκαν υψηλά ποσοστά των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, του άγχους που συσχετίστηκαν με τη νεαρή ηλικία. Σημειώθηκαν με επιβαρυνμένη ψυχική υγεία με σαφώς λιγότερη ανθεκτικότητα οι μαίες με κακή/μέτρια κατάσταση υγείας, με τουλάχιστον 11 έτη προϋπηρεσίας, που αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στους ασθενείς τους σε σχέση με πριν την πανδημία, που εργάζονταν στο δημόσιο τομέα καθώς και οι συμμετέχουσες που είχαν άγχος ότι λόγω της εργασίας τους θα μεταφέρουν την νόσο Covid-19 σε μέλος της οικογένειας τους, καθώς και εκείνες που δεν ένιωθαν λιγότερο άγχος που

οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εκείνες εξετάζονται για την νόσο Covid-19. Ειδικότερα, μαίες με υψηλό επίπεδο άγχος και επαγγελματική εξουθένωση είχαν υψηλό κίνδυνο κατάθλιψης. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα βρέθηκε να αποτελεί σημαντικό προστατευτικό παράγοντα κατά των συμπτωμάτων της κατάθλιψης. **Συμπεράσματα:** Οι μαίες στη Θεσσαλία έχουν έντονη ψυχολογική επιβάρυνση και η κατάσταση της υγείας τους φαίνεται να επηρεάζεται ιδιαίτερα από την πανδημία του Covid-19.

Λέξεις κλειδιά:

Πανδημία, κορωνοϊός Covid-19, μαίες, ψυχολογική επιβάρυνση, ψυχική υγεία

Abstract

The Covid-19 pandemic has globally burdened psychologically the population especially the medical staff, including midwives working in all levels of healthcare. The **purpose** of this study is to search and measure the psychological burden caused to midwives in the Region of Thessaly from the pandemic of Covid-19, in particular the level of perceived stress, depression, burnout and psychological resilience, taking into account demographic, socio-economic and work-related factors. **Data source:** Three electronic databases - PubMed, MEDLINE and PsycINFO. **Aim-Methods:** An epidemiological sampling study for the midwives of the Region of Thessaly regarding the magnitude of the psychological burden they feel due to the existing pandemic of Covid-19. The research for the data collection and the bibliographic review and study of the articles started in February 2021 to March 2021. The research sample consisted of 102 midwives. A clear focus was given on the symptoms of anxiety, depression, burnout and psychological resilience of all the participants, through a questionnaire about their socio-demographic and occupational characteristics, the questionnaire Spielberger (STAI), the Behavioral Resistance Scale (Connor–Davidson Resilience Scales CD-RISK), the Beck Depression Inventory and the Copenhagen Burnout Inventory (CBI). The statistical analysis was performed with multifactorial linear regression analyzes having variables dependent and independent in order to determine the factors related to the mental health outcomes of midwives during a pandemic. **Results:** The 79.4% of the participants were anxious that they would be infected with Covid-19 due to their job and the 90.2% that they would transmit Covid-19 to a family member due to their work. The 37.3% spent less time with the patient than before the pandemic. The 15.7% did not feel less anxious that pregnant women before hospitalization were examined for Covid-19. The 63.0% of the midwives did not have depression and the 15.0% had mild depression. No high rates of gender and youth related to depressive symptoms and anxiety were reported. Midwives with poor/moderate health state, who spent less time with their patients than before the pandemic, those who worked in the public sector, participants who were worried that they would transmit Covid-19 to a family member, with at least 11 years of service, as well as those who did not feel less stressed that pregnant women before hospitalization were examined for Covid-19 had significantly less mental health. In particular, midwives with high levels of stress and burnout had a high risk of depression. Psychological resilience has been found to be an important protective factor against the symptoms of depression. **Conclusions:** Midwives in Thessaly have a strong psychological burden and their state of health seems to be particularly affected by the Covid-19 pandemic.

Keywords: Pandemic, coronavirus Covid-19, midwives, psychological burden, mental health

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τον Δεκέμβριο του 2019 εμφανίστηκε στην πόλη Γουχάν, πρωτεύουσα της επαρχίας Χουμπέ στη Κίνα, μια δυνητική επικίνδυνη αναπνευστική νόσος. Στις 31 Δεκεμβρίου του ίδιου έτους, η Κίνα ενημερώνει τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) για μια ασυνήθιστη πνευμονία που προκαλείται από έναν άγνωστο ιό, όπου πιθανόν προερχόταν από την υγρή αγορά της πόλης Γουχάν [1]. Επισήμως ονομάστηκε Covid-19. Τους επόμενους 4 μήνες, ο ιός εξαπλώθηκε τόσο στη Κίνα όσο και διεθνώς παρά τις επανειλημμένες προειδοποιήσεις και συμβουλές από τον ΠΟΥ για τον έλεγχο και την αντιμετώπιση αυτής της πανδημίας [2, 3]. Τα πιο σοβαρά προβλήματα κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας, ήταν ο φτωχός σχεδιασμός, η ανύπαρκτη προετοιμασία, η ελλιπής οργάνωση από τις κατά τόπους κυβερνήσεις επί των συστημάτων υγείας και η αποτυχία εξασφάλισης επαρκών αποθεμάτων απαραίτητων ιατρικών προμηθειών προφύλαξης του υγειονομικού προσωπικού. Τα παραπάνω συνέβαλαν στο παγκόσμιο ηθικό προβληματισμό σχετικά με την υπάρχουσα κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία και σε συνακόλουθα ζητήματα βιοηθικής από το υγειονομικό προσωπικό [2].

Η αυξανόμενη εξάπλωση του νέου ιού «κορωνοϊού 2019» έχει γίνει ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στην παγκόσμια υγεία [4]. Συναφώς έχει επηρεάσει και επιβαρύνει αρνητικά τη ψυχική υγεία του υγειονομικού προσωπικού της πρώτης γραμμής, δηλαδή τη ραχοκοκαλιά του υγειονομικού συστήματος στη μάχη της πανδημίας [5, 6] συμπεριλαμβανόμενων και των μαιών. Η συνεχιζόμενη εργασία των μαιών στην πανδημία έχει καταγραφεί στην ιστορία, ονομάζοντας τες ηρωίδες για το έργο τους [2].

Η ψυχολογική επιβάρυνση περιγράφεται ως μια εμπειρία έντονου και χρόνιου στρες με σοβαρή και μεγάλη χρονική διάρκεια σωματικής και ψυχολογικής καταπόνησης, έχοντας κοινωνικό και οικονομικό αντίκτυπο στο άτομο που τη βιώνει [7].

Οι υγειονομικοί υπάλληλοι επηρεάζονται από άγχος και μακροχρόνιο αίσθημα εξάντλησης στους χώρους εργασίας τους, λόγω της ευθύνης τους να παρέχουν υγειονομική περίθαλψη στους ασθενείς [8]. Η ψυχική ανθεκτικότητα των ανωτέρω διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο να επιτρέπει να προσαρμόζονται και να αντιμετωπίζουν την επιδημία αποτελεσματικά και λιγότερα επώδυνα [9] προκειμένου να μειωθούν τα συμπτώματα του στρες, του άγχους, της συναισθηματικής εξάντλησης και της κατάθλιψης.

Από τις επιστήμες υγείας ξεχωριστή θέση εκτίμησης, αγάπης και εμπιστοσύνης κατέχει η μαιευτική έχοντας ειδική ευθύνη για ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη φροντίδα προς το άτομο, την οικογένεια και την κοινότητα. Η μαιά δεν είναι απλή διεκπεραιώτρια του τοκετού, αλλά φροντιστής της γυναίκας σε μια από τις πιο σημαντικές και όμορφες περιόδους της ζωής της και συμβουλάτοράς

της σε πολλά θέματα προαγωγής και διατήρησης της υγείας που σχετίζονται με την τεκνοποίηση και τη φροντίδα του νεογνού. Η σημαντικότητα της έγκειται στην αέναη προσφορά στο ανθρώπινο είδος και την διαιώνισή του, έτσι ώστε να συμβάλει στην προστασία του, την ενίσχυση του και τη διατήρηση της ανθρωπότητας [9]. Η ιδιαιτερότητα της πανδημίας και η μεγάλη ψυχολογική επιβάρυνση που έχει προκαλέσει στο γενικότερο πληθυσμό και ειδικότερα στις μαίες αποτέλεσε το έναυσμα για την απασχόληση αυτού του ευαίσθητου θέματος. Η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε με σκοπό την ολοκλήρωση των σπουδών στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Η πλήρης επίδραση του Covid-19 στην ψυχική υγεία των ατόμων που εργάζεται στον τομέα της μαιευτικής και της γυναικολογίας, δεν είναι ακόμη γνωστή. Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί, πολλαπλασιάζονται το τελευταίο διάστημα, ωστόσο αφορούν ως επί το πλείστον το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Οι έρευνες που έχουν επιμεληθεί τη ψυχολογική επιβάρυνση στις μαίες είναι αισθητά πιο περιορισμένες. Διά τον λόγω αυτό στη παρούσα μελέτη θα αναφέρονται και μελέτες του ευρύτερου υγειονομικού προσωπικού.

Η παρούσα μελέτη αποτελείται από δύο μείζονα μέρη. Στο πρώτο μέρος επιχειρείται η προβολή του θεωρητικού πλαισίου που αναλύει τη ψυχολογική επιβάρυνση λόγω της πανδημίας. Ακολούθως παρουσιάζονται μελέτες όπου συσχετίζουν τις διαταραχές άγχους, στρες, επαγγελματικής εξάντλησης και συμπτωμάτων κατάθλιψης επί των υγειονομικών υπαλλήλων. Στο δεύτερο μέρος επιχειρείται η στατιστική ανάλυση που προέκυψαν από την επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν κατόπιν των ερωτηματολογίων που δόθηκαν στις μαίες της Περιφέρειας Θεσσαλίας, καθώς και ο σκοπός για τον οποίο συλλέχθηκαν τα δεδομένα και η καταγραφή των αποτελεσμάτων. Το δεύτερο μέρος διευθετείται με την ανάδειξη και τη συζήτηση των συμπερασμάτων που προέκυψαν από τα παραπάνω δεδομένα.

Για την εκπόνηση της εργασίας χρειάστηκε η συλλογή δεδομένων, μέσω συγχρονικής ποσοτικής μελέτης, τα οποία αφορούσαν τα χαρακτηριστικά των μαιών, της πανδημίας του κορωνοϊού και το είδος της επιβάρυνσης από κατάλληλα ερωτηματολόγια και σταθμισμένα εργαλεία μέτρησης σε ελληνική έκδοση.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση και η μέτρηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης, λόγω της πανδημίας του Covid-19, των μαιών της Περιφέρειας Θεσσαλίας και συγκεκριμένα του επιπέδου του αντιλαμβανόμενου στρες, της κατάθλιψης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας, λαμβάνοντας υπόψη τους δημογραφικούς, κοινωνικό - οικονομικούς παράγοντες και παράγοντες που αφορούν τις συνθήκες εργασίας.

2. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2.1 Ορισμός της ψυχικής υγείας

Η ψυχική υγεία είναι ένα επίπεδο συναισθηματικής ευεξίας, ψυχικής αφθονίας ή απουσία ψυχικής νόσου. Είναι η ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου που βιώνει και προσαρμόζεται σε ικανοποιητικό, συναισθηματικό και συμπεριφοριστικό επίπεδο, απολαμβάνει τη ζωή, τις ικανότητές του και επιτυγχάνει μια ισορροπία μεταξύ των προσπαθειών και των δραστηριοτήτων της ζωής για την απόκτηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας [10]. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ η ψυχική υγεία περιλαμβάνει επιπρόσθετα την «υποκειμενική ευεξία, την αντιληπτή αυτοαποτελεσματικότητα, την αυτονομία, την ικανότητα, την εξάρτηση μεταξύ των γενεών, την αυτοεκτίμηση και συναισθηματικού δυναμικού ενός ατόμου». Ο ΠΟΥ επίσης καταγράφει ότι η ψυχική αφθονία ενός ατόμου συμπεριλαμβάνεται στην επίτευξη των ικανοτήτων του, αντικρούοντας τα φυσιολογικά άγχη της καθημερινότητας, τη συμβολή στην κοινότητά του και την παραγωγική εργασία, που μπορεί να εργαστεί δημιουργικά και παραγωγικά και μπορεί να συνεισφέρει στην ευρύτερη κοινότητα στην οποία μετέχει. Οι πολιτισμικές διαφορές, οι ανταγωνιστικές επαγγελματικές θεωρίες και οι υποκειμενικές εκτιμήσεις θέτουν όρια στον ορισμό της «ψυχικής υγείας». Επιβάρυνση της ψυχικής υγείας περιγράφεται ως μια εμπειρία έντονου και χρόνιου στρες με σοβαρή και μεγάλη χρονική διάρκεια σωματικής και ψυχολογικής καταπόνησης, έχοντας αντίκτυπο κοινωνικό και οικονομικό στο άτομο που τη βιώνει [7, 10].

2.2 Κατάθλιψη, άγχος, στρες και burnout

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ μια από τις πιο συχνές διαταραχές συμπεριφοράς, που χαρακτηρίζεται από επίμονη και διάχυτη χαμηλή διάθεση με συνοδεία από μειωμένη αυτοεκτίμηση, ενοχές, αναξιοφροσύνη, διαταραχές ύπνου και όρεξης, μειωμένη ενέργεια και συγκέντρωση, απώλεια της ικανοποίησης ή του ενδιαφέροντος σε χαρούμενες δραστηριότητες είναι η ψυχική διαταραχή της κατάθλιψης. Είναι μια εξαντλητική κατάσταση όπου επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία, την εργασία, την οικογένεια, τον ύπνο και τις διατροφικές συνήθειες. Προβλέπεται ότι έως το 2030 η κατάθλιψη να είναι μία από τις βασικές προκλήσεις στις ανεπτυγμένες χώρες [11]. Η κατάθλιψη και το άγχος είναι οι πιο κοινές ψυχιατρικές διαταραχές με επιπολασμό 10 έως 20% στον πληθυσμό. Το στρες αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ζωής στις σύγχρονες κοινωνίες [11]. Το άγχος αποτελεί διαταραχή που συνοδεύεται από κόπωση, ανησυχία και αίσθημα παλμών [11]. Προκύπτει ως μια αναμονή μιας δυσάρεστης γενικά κατάστασης, ενός επικείμενου κακού ή κινδύνου, που χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα ψυχοσωματικά γνωρίσματα και αλλαγές της συμπεριφοράς, αποτελεί δε

φυσιολογική εκδήλωση του ανθρώπου. Ως άγχος μπορεί να οριστεί η πίεση που ασκεί το περιβάλλον στη ζωή ενός ατόμου. Το άγχος είναι δυνατό να είναι αποτέλεσμα σωματικής πάθησης ή να έχει ψυχογενή προέλευση. Επηρεάζεται κυρίως από τις γνωστικές, συναισθηματικές διεργασίες καθώς και τον τρόπο αντίληψης του, ερμηνείας και αναγνώρισης των γεγονότων όπου βιώνει το άτομο. Το στρες μπορεί να αυξήσει την κατάθλιψη και το άγχος, να μειώσει το αίσθημα ικανοποίησης στην εργασία, να διαταράσσει τις ανθρώπινες σχέσεις και μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκτονικές σκέψεις [11]. Στις σύγχρονες κοινωνίες παγκοσμίως, το στρες στην εργασία είναι σημαντικός παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψη στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς εγείρει ανησυχίες για την ψυχική υγεία των εργαζομένων [11]. Το στρες ορίζεται ως συναισθηματική, αντιληπτική, συμπεριφορική και φυσιολογική αντίδραση σε δυσμενείς πτυχές οργάνωσης της εργασίας του ατόμου ή σε μια απαιτητική κατάσταση του περιβάλλοντος που παρουσιάζεται προκειμένου το άτομο να ανταπεξέλθει στην κατάσταση αυτή [11]. Το άγχος προκαλείται από την αδυναμία επίλυσης των διανοητικών στρεσογόνων συγκρούσεων, με αποτέλεσμα η ψυχική δύναμη του ατόμου να προσπαθεί να επιλύσει τις ψυχολογικές του αντιφάσεις και να δημιουργήσει την αντίληψη μιας απειλητικής κατάστασης. Οι βασικές αρνητικές συνέπειες του άγχους περιλαμβάνουν μειωμένη ποιότητα ζωής, ανικανότητα, αυξημένη νοσηρότητα με μεγαλύτερη ανάγκη των υπηρεσιών υγείας [11]. Απόρροια των προαναφερθέντων είναι ότι άτομο το οποίο διακατέχεται με ψυχική νόσο δεν χρησιμοποιεί ορθά τις ικανότητες του στο μέγιστο βαθμό με αποτέλεσμα την επιβάρυνση της ψυχικής του υγείας [11].

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ελάχιστες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την εξάντληση στους επαγγελματίες υγείας. Μελέτη στην Ιταλία εν μέσω της πανδημίας, έδειξε ότι εκδηλώθηκε σημαντικά η συναισθηματική εξάντληση στους επαγγελματίες υγείας της χώρας, σημάδι της επαγγελματικής εξουθένωσης τους (burnout). Οι μισοί συμμετέχοντες στη μελέτη εμφάνισαν σωματικά συμπτώματα με μυϊκή ένταση, όπως αυξημένη ευερεθιστότητα, αλλαγή στις συνήθειες διατροφής και δυσκολίες στον ύπνο. Η έντονη συναισθηματική και ψυχική επιβάρυνση βρέθηκε να δημιουργεί άγχος και κατάθλιψη, που ενδεχομένως να προκαλεί σύνδρομο εξουθένωσης και αυτοκτονικές σκέψεις [8].

Η συναισθηματική εξάντληση είναι μια κατάσταση στην οποία το άτομο νιώθει συναισθηματικά και σωματικά εξουθενωμένο και έχει στερέψει από ψυχικά αποθέματα λόγω του συσσωρευμένου στρες από την προσωπική του ζωή ή την εργασία του, ή συνδυασμό και των δύο. Η συναισθηματική εξάντληση είναι προειδοποίηση του burnout. Σε μελέτη [8] επί υγειονομικών υπαλλήλων, βρέθηκε μια σημαντική σχέση μεταξύ των επιπέδων της κατάθλιψης και της συναισθηματικής εξάντλησης. Καταγράφηκε ότι όσο το επίπεδο της κατάθλιψης αυξανόταν, τόσο η συναισθηματική εξάντληση και το burnout αυξανόταν. Η συναισθηματική εξάντληση δικαιολογείται λόγω του υπερβολικού φόρτου εργασίας, τη πίεση χρόνου, την ανασφάλεια, το άγχος, την εξάντληση στην εργασία, την απόγνωση και την έλλειψη ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού που προκάλεσε η

πανδημία. Η επαγγελματική εξουθένωση εντείνεται τα τελευταία έτη και έχει προβληματίσει ιδιαίτερα τους κοινωνιολόγους, τους ψυχολόγους, αλλά και διοικητικά στελέχη, καθώς έχουν αναγνωρίσει τα ιδιαίτερα επιπτώσεις στο άτομο, στην οικονομία και στην παραγωγή. Για την εξουθένωση έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί. Ο ψυχίατρος Freudenberger θεωρείται ότι πρώτος ανέδειξε το σύνδρομο σε επαγγέλματα που σχετίζονται με παροχή βοήθειας. Με τον όρο επαγγελματική εξουθένωση (professional burnout), όπου συχνά την χρησιμοποιούσαν στην καθημερινότητα, ο Freudenberger [12] όρισε το βίωμα της αποτυχίας, της φθοράς, της κόπωσης, της απογοήτευσης και της εξάντλησης που παρατήρησε στους εργαζόμενους κατόπιν ενός έτους ενασχόλησης τους με υπέρμετρες απαιτήσεις και με χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Αναφέρει επίσης ότι, βίωναν απώλεια δέσμευσης και κινήτρων καθώς και μια σταδιακή εξάντληση ενέργειας, που συνυπήρχαν από ένα σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων.

2.3 Θετικά συναισθήματα και γνώση

Σε περιόδους με τραυματικές καταστάσεις και έντονου άγχους για τη ζωή (π.χ. η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου), ο άνθρωπος πιθανόν να επιβαρυνθεί με αρνητικά συναισθήματα, οξύ στρες και συμπτώματα κατάθλιψης. Ωστόσο, τις περισσότερες φορές προσαρμόζεται και αναρρώνει ψυχολογικά με την πάροδο του χρόνου, όπου αυτή η ανάκαμψη καλείται ψυχολογική ανθεκτικότητα. Ο ρόλος της ψυχολογικής ανθεκτικότητας είναι σημαντικός καθώς επιτρέπει στους υγειονομικούς υπαλλήλους να προσαρμοστούν και να αντιμετωπίσουν τη δύσκολη συναισθηματική επιβάρυνση που βιώνουν λόγω της πανδημίας, αποτελεσματικά. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα έχει οριστεί ως ένας προστατευτικός παράγοντας στα αυξημένα επίπεδα του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης. Βρέθηκε ότι με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας τα συμπτώματα κατάθλιψης είναι περιορισμένα και σε χαμηλότερα επίπεδα άγχος [8]. Είναι αντιληπτό ότι η ψυχική ανθεκτικότητα ενεργεί ως εξαιρετικός σημαντικός παράγοντας που μπορεί να ελέγξει και να μειώσει σημαντικά το άγχος και τη συναισθηματική επιβάρυνση των υγειονομικών υπαλλήλων. Η διεθνής βιβλιογραφία δεν περιλαμβάνει ικανοποιητικό αριθμό ερευνών σχετικά με τη ψυχική ανθεκτικότητα των μαιών συσχετίζοντας τες με τη πανδημία του κορωνοϊού.

2.4 Διεθνής ορισμός της μαίας

Η μαία αναγνωρίζεται ως επαγγελματίας έχων την ευθύνη και υπόλογος, που αφιερώνεται στην στενή επαφή εμπιστοσύνης με τις γυναίκες, για να προσφέρει την απαραίτητη περίθαλψη, συμβουλή και υποστήριξη κατά την εγκυμοσύνη, του τοκετού και της λοχείας. Ανακτά με πλήρη

ευθύνη την εκτέλεση φυσιολογικών τοκετών και την περίθαλψη του νεογνού και του βρέφους, πάντα με προσωποποιημένη, συνεχόμενη και όχι αυταρχική συνεργασία. Αυτή η ευέλικτη και εξατομικευμένη φροντίδα περιλαμβάνει, την προβολή του φυσικού και φυσιολογικού τοκετού, τη πρόληψη και την διερεύνηση πιθανών επιπλοκών στην λεχούσα και στο νεογνό, την αξιολόγηση για την κατάλληλη ιατρική φροντίδα και την εφαρμογή επειγόντων μέτρων. Η μαία έχει σημαντικό ρόλο στην συμβουλευτική και στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας, όχι μόνο για τη γυναίκα αλλά επιπλέον μέσα στην οικογένεια και στην κοινωνία, καθώς ενδυναμώνει τις γυναίκες να αναλάβουν την ευθύνη για την υγεία τους και την υγεία της οικογένειάς τους. Αυτή η δραστηριότητα πρέπει να περιλαμβάνει προγεννητική εκπαίδευση και προετοιμασία γονεϊκότητας και μπορεί να επεκταθεί στην καλώς έχουν υγεία των γυναικών, στην σεξουαλικότητα ή την αναπαραγωγική υγεία και στην φροντίδα του νεογνού. Η μαία μπορεί να εξασκήσει το επάγγελμά της στη κοινότητα, σε νοσοκομεία, σε κλινικές και σε μονάδες υγείας [13]. Όπως όλοι οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη, έτσι και οι μαίες εκτελούν τα καθήκοντά τους δυναμικά στη χώρα μας με την υπάρχουσα πανδημία. Συναφώς ενδέχεται να αντιμετωπίσουν και κάποια αναπόφευκτα προβλήματα όπως το αυξημένο φόρτο εργασίας, την έλλειψη προστατευτικού εξοπλισμού και την απόκρυψη του ιατρικού ιστορικού από ασθενείς ύποπτους ως φορείς του ιού. Ο συνδυασμός των ανωτέρων δύναται να αυξήσουν τον κίνδυνο νοσηρότητας των ίδιων και των οικογενειών τους έχοντας ως αποτέλεσμα την δημιουργία άγχους και κατάθλιψης στις μαίες [8, 14].

2.5 Η πανδημία του Covid-19

Πανδημία ή επιδημία ορίζεται η εξάπλωση μιας μολυσματικής ασθένειας σε μια κοινότητα ή σε ολόκληρο τον κόσμο [5, 15]. Προηγούμενες παρεμφερείς νεοεισερχόμενες μολυσματικές επιδημίες ήταν ο δάγκειος πυρετός, ο κίτρινος πυρετός, το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS 2002-2003), η νόσος του Έμπολα (2013-2014), η παρωτίτιδα, η ισπανική γρίπη (1918-1920), η ασιατική γρίπη (1956-1957), η γρίπη των χοίρων H1N1/09 [5] και ο ιός Zika [16]. Η πιο πρόσφατη επιδημία των δύο τελευταίων δεκαετιών ήταν η πανδημία H1N1/09 όπου εξαπλώθηκε από άνθρωπο σε άνθρωπο και σε όλες τις ηλικιακές ομάδες μέσω επαφής με εκκρίσεις του αναπνευστικού συστήματος [17]. Από τον Αύγουστο του 2010, περισσότερες από 214 χώρες νόσησαν από τον ιό, αφαιρώντας 18.449 ζωές παγκοσμίως [4, 17]. Τον Δεκέμβριο του 2019, ξέσπασε μια νέα πνευμονία κορονοϊού που εμφανίστηκε στην πόλη Γουχάν της Κίνας κατακλύζοντας ολόκληρη τη χώρα σε σύντομο χρονικό διάστημα [18], θέτοντας τον ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας παγκοσμίως [5, 19]. Η επίσημη ταξινόμηση του νέου κορονοϊού, είναι ευθύνη της Διεθνούς Επιτροπής για την Ταξινόμηση των Ιών όπου την 11 Μαρτίου 2020 τον αναγνώρισε ως πανδημία δίνοντας του την ονομασία

SARSCoV-2. Η νόσος ονομάστηκε «Covid-19» και ο ΠΟΥ κήρυξε το 2019 τον νέο κορονοϊό ως μια έκτακτη ανάγκη για τη δημόσια υγεία διεθνούς ανησυχίας (PHEIC) [2, 3, 11, 14, 20].

2.6 Η «επίδραση έκθεσης» του ψυχολογικού στρες μεταξύ των ιατρικών υπαλλήλων

Προ Κοινής Εποχής, στη Δευτερονόμηση, στο έπος του Γκίλγκαμες και στα έργα του Ηρόδοτου περιγράφηκαν οι σημαντικές ψυχικές συνέπειες στην υγεία και στη συμπεριφορά ενός ατόμου μετά από τραυματικές εμπειρίες [9]. Αυτές οι εμπειρίες μας θέτουν ευαίσθητους στο άγχος και στο στρες, συναισθήματα που μοιράζονται μια νευροβιολογική αλληλουχία καθώς προετοιμάζει το σώμα μας να ανταποκριθεί και να προσαρμοστεί στις προκλήσεις. Παρατηρείται αύξηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας στο γενικό πληθυσμό, όπως στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, όπου ένας στους πέντε ενήλικες αντιμετωπίζουν ψυχική ασθένεια. Συγκεκριμένα, ο πληθυσμός των ψυχικών διαταραχών για το έτος 2018 έχουν ως εξής: μείζονος κατάθλιψη 7,1%, διαταραχή άγχους 19,1%, με τα ποσοστά σε γυναίκες να τείνουν υψηλότερα επίπεδα [9]. Η έκθεση στο άγχος μεταβάλλει τη εγκεφαλική λειτουργία και επηρεάζει τα κυκλώματα του εγκεφάλου που εμπλέκονται στη ρύθμιση της διάθεσης, στη γνωστική απόδοση και στη ορθή λήψη αποφάσεων. Οι προκλήσεις μετατοπίζουν τη συστηματική φυσιολογία του ανθρώπου, μεταβάλλοντας τη λειτουργία του ενδοκρινικού και του ανοσοποιητικού συστήματος [21]. Για μικρούς χρονικούς περιόδους ο άνθρωπος μπορεί να προσαρμοστεί σε ανάλογες εντάσεις, ωστόσο, παρατηρούνται άτομα που αδυνατούν να προσαρμοστούν όταν βιώνουν έντονες διεγέρσεις. Υπό χρόνιου άγχος, ο εγκεφάλός μας υφίσταται δομικές και λειτουργικές αλλαγές σε μια προσπάθεια προσαρμογής στις περιστάσεις, όπως αλλαγές στη πλαστικότητα του εγκεφάλου, στον ιππόκαμπο και στην αμυγδαλή. Στάσεις που προάγουν την υγεία μπορούν να μειώσουν τις αρνητικές επιπτώσεις του χρόνιου στρες, αν και σε περιόδους κρίσης, η έκταση του τραύματος μπορεί να είναι αδύνατο να αντιμετωπισθεί. Οι μακροχρόνιες αλλαγές συμβάλλουν στην αύξηση του κινδύνου εξάντλησης, κατάθλιψης, άγχος και στρες [6] όπως έχουν αναφερθεί σε μελέτες για τις ψυχολογικές επιπτώσεις σε προηγούμενες πανδημίες [5, 9], παρέχοντας ένα πλαίσιο για την κατανόηση της επιβάρυνσης στη ψυχική υγεία με τη πανδημία του Covid-19 [9]. Τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα έχουν διαφορετικές διαστάσεις, αλλά συνυπάρχουν σε καταστάσεις κινδύνου. Επιπλέον, η θετική ψυχολογία δίνει έμφαση στην τόνωση της θετικής αξίας της συναισθηματικής εμπειρίας, όπου προτείνεται η θεωρία των θετικών συναισθημάτων. Τα θετικά συναισθήματα αυξάνουν τη ψυχική ανθεκτικότητα έχοντας ως αποτέλεσμα την εξάλειψη των αρνητικών συναισθημάτων [22]. Κατά τη πανδημία του SARS το 2003, διαπιστώθηκε ψυχολογική επιβάρυνση στο σύνολο του πληθυσμού λόγω του κινδύνου μόλυνσης και των συμπτωμάτων που επιφέρει [3, 4, 9]. Η παρούσα πανδημία του Covid-19 έχει επηρεάσει την παγκόσμια ψυχосύνθεση σε μια άνευ προηγουμένου κατάσταση έκτακτης ανάγκης, που

μοιάζει με τη πανδημία της γρίπης το 1918 [9], επηρεάζοντας το πληθυσμό με υψηλό επίπεδο άγχος σε ποσοστό 36,3% [23]. Λόγω έλλειψης στοχευόμενης και αποτελεσματικής θεραπείας του Covid-19, πολλά έθνη έχουν εφαρμόσει αυστηρή καραντίνα και μέτρα απομόνωσης, όπως τη κοινωνική απομόνωση και αποστασιοποίηση, την αναστολή λειτουργίας δομών εκπαίδευσης κ.α. [4, 5, 19]. Οι όποιες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις πραγματοποιούνται επί το πλείστον δια των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, όπως και η εκπαίδευση σε όλες τις βαθμίδες. Άλλα μέτρα για τη δημόσια υγεία περιελάμβαναν το κλείσιμο καταστημάτων εστίασης, τόπων λατρείας, πάρκων, την απαγόρευση της κυκλοφορίας και την απαγόρευση ταξιδιών εκτός συνόρων. Παραδόσεις και εορτασμοί έχουν τεθεί σε αναμονή [9]. Η αναστολή των παραγωγικών και εμπορικών δραστηριοτήτων και του οικονομικού αντίκτυπου έχουν επηρεάσει σοβαρά την καθημερινή ζωή, και εργασία των ανθρώπων συμβάλλοντας στην επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των πολιτών [5, 9]. Σε μελέτη των Wang et al. [24] διαπιστώθηκε ότι η επίδραση του Covid-19 σε περισσότερο από το 50% του πληθυσμού επέδρασε ψυχολογικά από «μέτρια ή σοβαρά» [3], ενώ στη μελέτη των Huang και Zhao [25] υπάρχει ψυχολογικός αντίκτυπος σε ποσοστό 20% στον πληθυσμό, λόγω της αβεβαιότητας που έχει προκαλέσει η πανδημία. Μελέτη του 2020 αναφέρει ότι το 15%-18% του πληθυσμού εμφάνισε κατάθλιψη [9]. Σε μελέτη που διεξήχθη κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι Huang και ο Zhao [25] δήλωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν υψηλό επίπεδο άγχους και κατάθλιψη σε σύγκριση με την πλειονότητα του πληθυσμού [14].

Αρκετές μελέτες αναφέρονται στη ψυχική υγεία στους επαγγελματίες υγείας, καταγράφοντας υψηλά επίπεδα άγχους, στρες, εξουθένωσης [2] και κατάθλιψης λόγω της πανδημίας [23], δίχως αλλαγής της ποιότητας των υγειονομικών παροχών που προσφέρουν [3]. Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είχε άγχος στο ξέσπασμα του Covid-19 με ήπιες γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές, με χαμηλότερα επίπεδα άγχους από τον εθνικό μέσο όρο του πληθυσμού [22]. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας στο Γουχάν και στο Χουμπέι αναφέρετε ψυχολογική επιβάρυνση σε περισσότερο από το 70% των επαγγελματιών υγείας [9]. Το περιοδικό Lancet Psychiatry αναφέρει ότι τα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και στρες μεταξύ των υγειονομικών υπαλλήλων που εμπλέκονται στην πρόληψη και στον έλεγχο της πανδημίας ήταν υψηλά σε ποσοστό 50,7%, 44,7% και 73,4% [3, 9, 22]. Τα επίπεδα της κατάθλιψης και του άγχους ήταν σημαντικά υψηλότερα κατά τη κορύφωση της πανδημίας [26] κυρίως λόγω στρες, αϋπνίας, φόβου για τη μολυσματικότητα της νόσου [14, 27, 29]. Η ηλικία του υγειονομικού προσωπικού δεν συσχετίστηκε με την ανάπτυξη διαταραχών κατά τη διάρκεια της πανδημίας [28].

Επιπλέον το γυναικείο νοσηλευτικό προσωπικό και εκείνες που εργάζονται στη πρώτη γραμμή έδειξαν πιο σοβαρά συμπτώματα σε όλες τις μετρήσεις [2]. Μελέτη [8] εξέτασε το στρες που προκλήθηκε από το Covid-19 σε επαγγελματίες υγείας και βρέθηκε επιπολασμός ψυχικών συμπτωμάτων 2,2% με 14,5%. Σε μελέτη [8] στο Ιράν, η συχνότητα της κατάθλιψης στους

επαγγελματίες υγείας βρέθηκε να είναι 30%, ενώ στην Κίνα 50%. Σε μελέτη που έγινε κατά τη διάρκεια της πανδημίας του SARS 2003 αναφέρεται ότι το 89% των υγειονομικών υπαλλήλων βρίσκονταν σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης ψυχολογικών συμπτωμάτων [3]. Έχουν προκύψει παρόμοιες ανησυχίες για την ψυχική υγεία των υγειονομικών υπαλλήλων που θεραπεύουν και φροντίζουν ασθενείς με Covid-19 [1, 3, 5], καθιστώντας τους σε αρνητικό στρες σε σχέση με το γενικό πληθυσμό [22]. Τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας (NIH), μέρος του Αμερικανικού Υπουργείου Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών, δήλωσαν μετά από μελέτη, τον επιπολασμό των διαταραχών υγείας σε υψηλά στρεσογόνα επαγγέλματα, που από τις 130 ειδικότητες που ερωτήθηκαν, η νοσηλευτική-μαιευτική κατατάσσεται στη 27η θέση λόγω ψυχολογικής επιβάρυνσης [23]. Εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ανησυχούν για τη μετάδοση και μόλυνση του ιού στην οικογένειά τους, στους φίλους τους και στους συνάδελφους τους και αισθάνονται αβεβαιότητα και στιγματισμό [9]. Αναφέρθηκε απροθυμία να εργαστούν και αντιμετώπιζαν υψηλά επίπεδα άγχους, στρες και συμπτώματα κατάθλιψης με κίνδυνο μακροχρόνιων ψυχολογικών επιπτώσεων. Επίσης, ο συνεχής αυξανόμενος αριθμός επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, η εξαντλητική φροντίδα ασθενών με Covid-19, ο υψηλός κίνδυνος νοσηρότητας, η αβεβαιότητα, ο στιγματισμός, η κοινωνική απομόνωση [23], η έλλειψη προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού και φαρμάκων και η ανεπαρκής υποστήριξη έχουν προκαλέσει ψυχολογική πίεση και επιβάρυνση στους επαγγελματίες υγείας [2, 3, 9]. Το υγειονομικό προσωπικό αντιμετωπίζει περίπλοκα ηθικά ζητήματα, πολύωρη εργασία αυξημένων απαιτήσεων και συχνούς θανάτους ασθενών, με αποτέλεσμα τη σωματική, συναισθηματική και ψυχική τους επιβάρυνση και εξουθένωση [2, 9]. Ένας αυξανόμενος αριθμός υγειονομικών υπαλλήλων που μολύνονται με SARS-CoV-2 συχνά διαχωρίζονται από τα αγαπημένα τους πρόσωπα [2] ή καταλήγουν. Το υγειονομικό προσωπικό καλείται να καλλιεργήσει ισχυρή ηθική διάσταση, αντοχή και ανθεκτικότητα, ως ραχοκοκαλιά της μάχης κατά της υπάρχουσας πανδημίας.

Ο ιός SARS-CoV-2 έχει επιβαρύνει τη ψυχική υγεία των μαιών και κινδυνεύουν να αναπτύξουν υψηλά επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης [1-3, 8, 23, 29]. Είναι πιθανό οι μαίες, έχοντας ως κύριο γνώρισμα τους την επαγγελματική υπευθυνότητα, να επιβαρυνθούν ψυχολογικά, σε ανάλογο ποσοστό όπως η ψυχολογική επιβάρυνση που μπορεί να επιφέρει μια καταστροφή με μεγάλες απώλειες ζωής [1, 9]. Οι ακραίες ελλείψεις σε υγειονομικό υλικό, το αυξημένο φόρτο εργασίας και κλινικά πρωτόκολλα που εξελίσσονται συνεχώς πιθανόν να επιβαρύνουν ψυχολογικά τις μαίες με υψηλό επίπεδο στρες. Μαίες έχουν ανακαταμεμηθεί και εργάζονται σε αλλότρια καθήκοντα φροντίζοντας ασθενείς που νοσούν με κορωνοϊό [9]. Ακόμη, στα μέτρα πρόληψης της πανδημίας συστήνεται [30-32] ο περιορισμός στη μαιευτική φροντίδα στα στάδια και ενέργειες όπου χρήζουν την εγγύς σωματική επαφή. Παρατηρείται κρίση στη ψυχολογική υποστήριξη των κυοφορούσων και των επιτόκων, καθώς η βλεμματική επαφή (πχ στη παρακολούθηση της κύησης και του τοκετού), η αφή (όπως στην υποστήριξη του θηλασμού) και ο τόνος της φωνής είναι κρίσιμα στοιχεία φροντίδας

που απαιτείται σε μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ των μαιών και των γυναικών, με αποτέλεσμα να καθίσταται αγχωτική η εκτέλεση των καθηκόντων του μαιευτικού προσωπικού [33].

Μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους ZhuXu et al. [34] μαίες με εργασιακή εμπειρία πάνω από 10 έτη, με ιστορικό χρόνιων νοσημάτων και ψυχικών διαταραχών είναι ευάλωτες στο άγχος, στη κατάθλιψη και στο στρες κατά την πανδημία λόγω του φόβου νοσηρότητας του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος [23]. Σε άλλη μελέτη σε μαίες στο Γουχάν με ψυχολογικά προβλήματα όπως αϋπνία, νευρική κατάσταση, μειωμένη όρεξη, δυσπεψία, συχνό κλάμα, μακράς διάρκειας κόπωση και σκέψεις αυτοκτονίας είναι συχνά φαινόμενα [8]. Επιπρόσθετα βρέθηκε ότι η σοβαρότητα της ψυχικής επιβάρυνσης στην πανδημία ποικίλλει ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και τη υγειονομική βαθμίδα [8]. Η αύξηση των ποσοστών θνησιμότητας που σχετίζονται με το Covid-19 έχει εκθέσει τους επαγγελματίες υγείας σε στρες επηρεάζοντας την ποιότητα του ύπνου τους [22]. Μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων αναφέρουν ότι το άγχος στην εργασία αυξήθηκε σημαντικά από 1 σε 27% ($p < 0.0001$), ενώ για το μέτρο προληπτικού ελέγχου των γυναικών για τον ιό SARS-CoV-2 κατά την εισαγωγή τους στο μαιευτήριο, ανέφεραν 66% μείωση του άγχους [35]. Παρά την αντίληψη του ευρύτερου κοινού για μειωμένη μαιευτική φροντίδα λόγω της πανδημίας, δεν υπήρχε κανένα αρνητικό μαιευτικό αποτέλεσμα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Σημαντικό ρόλο στην σταθερή υψηλή σε ποιότητα μαιευτική φροντίδα διαδραμάτισε σαφώς η υποχρέωση των γυναικών για τεστ ανίχνευσης του αντιγόνου του SARS-CoV-2 [35]. Επίσης, αναφέρεται ότι το 7,4% του νοσηλευτικού προσωπικού απουσιάζει από την εργασία κάθε εβδομάδα λόγω εξουθένωσης καθώς τα υψηλά επίπεδα στρες ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά την απόδοση, τη στάση και τη συμπεριφορά των εργαζομένων [11, 23].

Διαπιστώθηκε ότι ο κίνδυνος κατάθλιψης στις μαίες ήταν υψηλότερος σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό [8]. Μεγάλο ποσοστό των μαιών που φροντίζουν ασθενείς με COVID-19 [3, 23] βιώνουν άγχος, στρες, δυσφορία στην εργασία τους, αϋπνία και διαταραχές του ύπνου τους με αποτέλεσμα να προκαλούνται σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα και αύξηση του κινδύνου κατάθλιψης. Παρ' αυτά η υψηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα που διακρίνει τον κλάδο βρέθηκε να τις προστατεύει από την κατάθλιψη [8].

Οι Lai et al. [3], Huang et al. [37], Kang et al. [38], Cao et al. [39] μελέτησαν ότι οι υγειονομικοί υπάλληλοι έχουν εκτεθεί σε υψηλά επίπεδα στρες και έχουν επιβαρύνει τη ψυχική τους υγεία με ήπιες μέτριες διαταραχές [37-39], όπως άγχος [37, 38], κατάθλιψη [38, 39] και στρες [5, 37, 38]. Το ποσοστό κατάθλιψης ήταν 50,4%, το ποσοστό άγχους κυμάνθηκε από 23,04% έως 44,6% και το ποσοστό του στρες από 27,39% έως 71,5% [37]. Σε παρεμφερή μελέτη [29] οι υγειονομικοί υπάλληλοι είχαν υψηλό επίπεδο άγχους και κατάθλιψης, με υψηλότερα επίπεδα σε νεαρότερες ηλικιακές ομάδες (ηλικίας ≤ 30). Αναφέρεται ότι το 22,6% των υγειονομικών υπαλλήλων είχαν ήπιο έως μέτριο άγχος και το 2,9% σοβαρό [14]. Επιπλέον, το 11,8% του υγειονομικού προσωπικού

παρουσίασαν ήπια έως μέτρια κατάθλιψη, και 0,3% σοβαρή κατάθλιψη [14]. Νεαρές ηλικιακά γυναίκες [37, 38] του νοσηλευτικού και μαιευτικού κλάδου [37], εργαζόμενες στην πρώτη γραμμή ενάντια της μάχης του ιού συσχετίστηκαν με επιβαρυνμένη ψυχική υγεία σε σύγκριση με υγειονομικούς υπαλλήλους που δεν περιθάλπουν ασθενείς με Covid-19 όπου μειώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχιατρικών συμπτωμάτων [5]. Στην ίδια έρευνα κατόπιν σύγκρισης μαιών που εργάζονται σε τριτοβάθμια και δευτεροβάθμια νοσηλευτικά ιδρύματα, οι μαίες στα τριτοβάθμια νοσοκομεία εγκυμονούν μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρής ψυχοπαθολογικής διαταραχής, δίχως να καταγραφούν αισθητές διαφορές στη ψυχολογική επιβάρυνση βάσει άλλων δημογραφικών δεδομένων [37], όπως, η οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο και ο τόπος κατοικίας τους. Αντιθέτως σε ανάλογη μελέτη, μαία έγγαμη, διαζευγμένη ή χήρα συσχετίστηκε με υψηλότερο επίπεδο στρες λόγω της πανδημίας [6, 40]. Μελέτες αναφέρουν ότι δεν υπήρχε σχέση μεταξύ κοινωνικών και δημογραφικών παραγόντων με την κατάθλιψη στους υγειονομικούς υπαλλήλους, επισημαίνοντας ότι η σοβαρότητα της κατάθλιψης αυξήθηκε όσο αυξανόταν η κλίμακα του αντιλαμβανόμενου στρες [8]. Στην εποχή της υπάρχουσας πανδημίας τα καταθλιπτικά συμπτώματα διαφέρουν από χώρα σε χώρα και επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες, όπως τα ποσοστά θνησιμότητας, ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών, το ποσοστό πληρότητας της ΜΕΘ, η διαθεσιμότητα του ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού, η θνησιμότητα και η νοσηρότητα των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη και ο χρόνος κατά τον οποίο διεξάγεται μια μελέτη [8]. Για παράδειγμα σε πολυμεταβλητή ανάλυση επιδημιολογικών δεδομένων, υγειονομικοί υπάλληλοι της επαρχίας Χουμπέι αναφέρουν λιγότερο άγχος, στρες και συμπτώματα κατάθλιψης από το Γουχάν που ουσιαστικά αποτελεί το επίκεντρο της πανδημίας στην Κίνα [3]. Ο επιπολασμός της κατάθλιψης υγειονομικών υπαλλήλων [8] ήταν 43,0% στην Κίνα, 9% στη Σιγκαπούρη, 12,4% στην Ινδία και 20,3% στην Ιταλία. Ο επιπολασμός της κατάθλιψης, σε μελέτη, στις μαίες ήταν 31,8% [8]. Στη μετα-ανάλυση των Pappa et al. [44] σημειώθηκε στους υγειονομικούς υπαλλήλους όπου σχετίζονται με την περίθαλψη ασθενών της πανδημίας ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν 22,8%. Παρεμφερή μετά ανάλυση [22] όπου συμπεριέλαβε επιπλέον τη κατάθλιψη και την διαταραχή του άγχους έδειξε ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης και του άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό που φροντίζουν ασθενείς με Covid-19 είναι 28% (95% CI 16-44,2%). Μελέτη αναφέρει ότι το 21-22% των υγειονομικών έχουν σκέψεις αυτοκτονικές κατά τη διάρκεια της πανδημίας και το 1-2% είχαν επιχειρήσει αυτοκτονία [9].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ανάλυσης παλινδρόμησης [22], ο επιπολασμός της κατάθλιψης και του άγχους μειώθηκαν με τη πάροδο του χρόνου και το καθιστά στατιστικά σημαντικό ($P < 0,05$), ενώ ο επιπολασμός του στρες αυξανόταν όσο αυξανόταν το μέγεθος του δείγματος, ωστόσο αυτό δεν ήταν στατιστικά σημαντικό ($P=0,829$). Λόγω της υψηλής νοσηρότητας του ιού βρέθηκε μια σημαντική και θετική συσχέτιση μεταξύ του φόβου, της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Μαίες που ανέφεραν υψηλότερο επίπεδο φόβου να νοσήσουν παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης

(OR 0.294, $P < 0.001$), άγχους (OR 0.339, $P < 0.001$) και στρες (OR 0.334, $P < 0.001$). Επίσης, μαίες που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα φόβου νοσηρότητας του οικογενειακού τους περιβάλλον παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (OR 0.250, $P < 0.001$) άγχους (OR 0.267, $P < 0.001$) και στρες (OR 0.285, $P < 0.001$) [1].

Οι μαίες κατά την περίοδο της πανδημίας, αντιμετωπίζουν τεράστια ψυχολογική επιβάρυνση και φθορά [23], αλλά κατόπιν των μέτρων πρόληψης και ελέγχου, της μείωση του αριθμού των κρουσμάτων, της ένθερμη υποστήριξη των πολιτών, της καθοδήγησης από ιατρικά στελέχη και της βελτίωση της υγείας των ασθενών που νοσούν από κορωνοϊό, τους δίνεται περισσότερη ενέργεια και δύναμη στην εργασία τους.

Στη μάχη ενάντια του Covid-19, είναι απαραίτητο να αξιολογηθεί η ψυχολογική επιβάρυνση των μαιών καθώς για την εξασφάλιση της επιτυχίας στον αγώνα κατά του Covid-19 είναι σημαντική η αύξηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των μαιών. Αυτή η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του άγχους, του στρες, της κατάθλιψης, του συνδρόμου εξουθένωσης, της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και των κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων στις μαίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η αξιολόγηση των επιπέδων της κατάθλιψης και οι παράγοντες που την επηρεάζουν θα είναι σημαντικοί για μελλοντικές μελέτες και παρεμβάσεις [8].

Σύμφωνα με τους Chirico et al. [45] πρέπει απαραίτητως να υιοθετηθεί κοινωνική πολιτική προστασίας των υγειονομικών υπαλλήλων που αντιμετωπίζουν το βάρος της πανδημίας [8]. Η ψυχολογική προσέγγιση δύναται να βοηθήσει το υγειονομικό προσωπικό προσφέροντας τους τόνωση, διατήρηση και ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων προκειμένου να απαλλαγούν από τα αρνητικά συναισθήματα και το ψυχολογικό στρες [22].

Στο ανωτέρω πλαίσιο έχουν αναπτυχθεί ευρέως υπηρεσίες ψυχολογικής συμβουλευτικής από ιδρύματα ψυχικής υγείας. Το Φεβρουάριο του 2020, το Κρατικό Συμβούλιο της Κίνας ανακοίνωσε ότι δημιούργησε ανοικτές γραμμές ψυχολογικής βοήθειας για την αντιμετώπιση της ψυχολογικής επιβάρυνσης λόγω της πανδημίας στους υγειονομικούς υπαλλήλους [3].

3. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.1 Σκοπός

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η διερεύνηση και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας στις μαίες της περιφέρειας Θεσσαλίας, λόγω της πανδημίας του Covid-19, ποσοτικοποιώντας το μέγεθος των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, του άγχους, του στρες, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας, λαμβάνοντας υπόψη τους δημογραφικούς, κοινωνικό-οικονομικούς παράγοντες και παράγοντες που αφορούν τις συνθήκες εργασίας, με ανάλυση πιθανών παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με αυτά τα συμπτώματα. Η μελέτη αυτή μπορεί να χρησιμεύσει ως σημαντικό στοιχείο για να κατευθύνουν την προώθηση της ψυχικής ευεξίας των μαιών στην πανδημία του Covid-19. Υπό το πρίσμα των πιο συχνά αναφερόμενων ψυχικών προβλημάτων υγείας κατά τη διάρκεια των προηγούμενων νεοεισερχόμενων μολυσματικών επιδημιών [2, 3] μέσω της βιβλιογραφικής επισκόπησης, παρατήρησης, καταγραφής και παράθεσης κλινικών μελετών κοινού επιστημονικού ενδιαφέροντος, προέκυψαν τα κάτωθι ερευνητικά ερωτήματα.

Ποιες είναι οι κύριες επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στην ψυχική υγεία των μαιών της Περιφέρειας Θεσσαλίας;

Η πανδημία έχει επιφέρει υψηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και συναισθηματικής εξάντλησης επί των μαιών;

Η πανδημία έχει επηρεάσει αρνητικά ή θετικά την ψυχική ανθεκτικότητα των μαιών;

3.2 Πληθυσμός μελέτης, Μέθοδος και Στοιχεία δεοντολογίας

Πρόκειται για μία επιδημιολογική δειγματοληπτική μελέτη στις μαίες της Περιφέρειας Θεσσαλίας σχετικά με το μέγεθος της ψυχολογικής επιβάρυνσης που νιώθουν λόγω της υπάρχουσας πανδημίας του Covid-19. Η έρευνα για τη συλλογή των δεδομένων και τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και μελέτη των άρθρων ξεκίνησε τον Φεβρουάριο του 2021 έως και τον Μάρτιο του 2021. Η παρούσα έρευνα επιλέχθηκε λόγω του χρονικού περιορισμού ολοκλήρωσης της παρούσας εργασίας στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών καθώς και το γεγονός ότι στις συγχρονικές μελέτες ερευνάται η σχέση μεταξύ μίας κατάστασης ή κάποιου άλλου γνωρίσματος και η έκθεση ή το αποτέλεσμα σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Επίσης, ο ερευνητής δεν παρεμβαίνει ώστε να επηρεάσει το αποτέλεσμα, αλλά απλώς παρατηρεί, για αυτό και ονομάζεται και μελέτη παρατήρησης [46] η οποία αποσκοπεί στην εύρεση συσχέτισης μεταξύ εξαρτημένων και ανεξάρτητων μεταβλητών.

Αρχικά συλλέχθηκε βιβλιογραφία σχετικά με τον ορισμό του άγχους, του στρες, του burnout, της κατάθλιψης και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με τις μαίες και το νοσηλευτικό προσωπικό που βρίσκονται στη μάχη του κορωνοϊού. Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε ανακτήθηκαν ογδόντα άρθρα από τα οποία τα τριάντα απορρίφθηκαν λόγω μη σχετικής θεματολογίας που να συνάδει απόλυτα με την εργασία. Η πλειοψηφία των άρθρων ήταν στην αγγλική γλώσσα. Η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε μέσω PubMed, MEDLINE και PsycINFO μέσω των συνδυασμών των όρων που σχετίζονται με το Covid-19 (π.χ. « coronavirus » και « CoronaVirus Disease 19 »), ψυχολογική επιβάρυνση (π.χ. « depression » και « stress »). Εφαρμόστηκαν οι ακόλουθοι συνδυασμοί όρων αναζήτησης: « Covid-19 » και « Mental health », « Covid-19 » και « midwives ».

Για να διεξαχθεί η έρευνα προηγήθηκε η άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του συλλόγου μαϊών της Περιφέρειας της Θεσσαλίας, προκειμένου να αποσταλεί το ερωτηματολόγιο από τον εν λόγω σύλλογο στα ηλεκτρονικά ταχυδρομεία των μελών του. Έγινε, επίσης, ποσοτική συλλογή δεδομένων με ανώνυμα ερωτηματολόγια μέσω του Google Forms, λόγω της αδυναμίας συλλογής δεδομένων εν μέσω της υπάρχουσας πανδημίας. Το Google Forms διαθέτει πρότυπα απορρήτου καθώς περιλαμβάνουν προστασία των προσωπικών δεδομένων. Προσωπικές και θεσμικές πληροφορίες δεν ζητήθηκαν στη μελέτη. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα πληροφορήθηκαν για τη διατήρηση της ανωνυμίας των ιδίων, τον σκοπό διεξαγωγής της, τον εθελοντική ιδιότητα της συμμετοχής τους στην έρευνα και φυσικά το δικαίωμα να αρνηθούν. Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελούνταν από 102 μαίες. Οι μαίες που συμμετείχαν στη μελέτη δήλωσαν ότι είχαν διαβάσει, κατανοήσει και συμφωνήσει να συμμετάσχουν εθελοντικά από την επιλογή του «Συμφωνώ». Δόθηκε εμφανής εστίαση στα συμπτώματα του άγχους, της κατάθλιψης, του burnout και της ψυχικής ανθεκτικότητας για όλους τους συμμετέχοντες.

3.3 Ερευνητικά εργαλεία

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από πέντε μέρη και περιλαμβάνει:

α. Δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου (φύλο, ηλικία, οικογενειακή και οικονομική κατάσταση, τέκνα, ιστορικό χρόνιου νοσήματος, κατάσταση υγείας, επίπεδο εκπαίδευσης) και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του ερωτηθέντα (φορέας και βαθμίδα υγείας που εργάζεται, έτη προϋπηρεσίας και ερωτήσεις σχετικά με το Covid-19). Σε ότι αφορά το συγκεκριμένο μέρος η φόρμα βασίστηκε στη βιβλιογραφία που μελετήθηκε.

β. Το ερωτηματολόγιο του Spielberger (STAI) αποτελείται από 40 ερωτήσεις, όπου περιγράφουν το άγχος ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας και το άγχος ως κατάσταση. Το υπόψη ερωτηματολόγιο έχει δείχθει ότι διαθέτει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Ανάλογα με το πώς

αισθάνεται το άτομο και τη σοβαρότητα των συναισθημάτων του, θα πρέπει να επιλέξει μία από τις απαντήσεις. Οι συμμετέχοντες δηλώνουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας στο κάθε θέμα (καθόλου, κάπως, μέτρια, πάρα πολύ). Τα πρώτα 20 ερωτήματα έχουν ως στόχο την απάντηση των συμμετεχόντων στο πώς αισθάνονται τη στιγμή που συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο όσο αφορά «το άγχος ως κατάσταση», ενώ τα επιπλέον 20 ερωτήματα (21–40) απαντώνται δυνάμει το πώς νιώθουν γενικά όσο αφορά «το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας». Έτσι, στο ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberger (STAI) διαχωρίζεται στο άγχος ως κατάσταση σε μια συγκεκριμένη στιγμή (state) και από το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait), πώς αισθάνεται το άτομο ανεξάρτητα από την κατάσταση και τις συνθήκες της ζωής του. Οι απαντήσεις των ερωτήσεων δίνονται σε τετράβαθμη κλίμακα. Η κλίμακα άγχους STAI αποτελείται από άμεσες και αντίστροφες ερωτήσεις. Η μεγάλη βαθμολογία δείχνει υψηλό επίπεδο αυτοαναφερόμενου άγχους, η μικρή βαθμολογία δείχνει χαμηλό επίπεδο άγχους [47].

γ. Την Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Connor–Davidson Resilience Scales CD-RISK), η οποία έχοντας ως σταθερούς παράγοντες, την εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο και την ανοχή αρνητικών γεγονότων, την προσωπική ικανότητα και επάρκεια, τον έλεγχο, τη θετική στάση απέναντι στην αλλαγή, την πνευματική επιρροή και τις ασφαλείς σχέσεις, καταγράφει το ποσοστό της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η κλίμακα απαρτίζεται από 25 προσωπικές απαντήσεις με βαθμονόμηση (0–Καθόλου αληθές, 1–Σπάνια αληθές, 2–Κάποιες φορές αληθές, 3–Συχνά αληθές, 4–Σχεδόν πάντα αληθές) οι οποίες έχουν δημιουργηθεί δυνάμει τη μελέτη προγενέστερων ερευνών σχετικά με την ανθεκτικότητα. Η αξιολόγηση γίνεται με βάση το πώς έχουν νιώσει οι συμμετέχοντες κατά τον τελευταίο μήνα και το πλάτος των συμπερασμάτων κυμαίνεται από 0 μέχρι 100, με την υψηλότερη βαθμολογία να καταγράφουν εκτεταμένη ανθεκτικότητα. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά δεδομένα. Παρουσιάζεται στη κλίμακα ικανοποιητική συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα, καλή αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου (συντελεστής ενδοσυσχέτισης=0,87) και καλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach α =0,89) [48].

δ. Την κλίμακα μέτρησης της κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory), που έχει ως σκοπό τη μέτρηση τις γνωστικές, συμπεριφορικές και σωματικές εκδηλώσεις της κατάθλιψης του ατόμου (και τη βαρύτητά της) κατά το χρονικό διάστημα της τελευταίας εβδομάδας. Είναι το πιο ευρέως εργαλείο μέτρησης κατάθλιψης παγκοσμίως. Αποτελείται από 21 ερωτήματα, εκ των οποίων ανάλογα με την βαρύτητα, βαθμολογείται σε κλίμακα (0–3). Το συνολικό σκορ κυμαίνεται από 0 έως 63, και υψηλές συνολικές βαθμολογίες δηλώνουν υψηλή κατάθλιψη. Τα θέματα αφορούν τη θλίψη (λύπη), την απαισιοδοξία, την αποθάρρυνση, το αίσθημα αποτυχίας, την έλλειψη ικανοποίησης, την ενοχή, την προσδοκία τιμωρίας, την απέχθεια προς το πρόσωπο του, την αυτομορφή, τις τάσεις αυτοκτονίας, το κλάμα, την αναποφασιστικότητα, την κοινωνική απόσυρση, την ευερεθιστότητα, την εικόνα του σώματος, την εργασιακή επιβράδυνση, την αϋπνία, την εύκολη κόπωση, την ανορεξία, την

απώλεια βάρους, τη σωματική ενασχόληση και την απώλεια της libido. Η κλίμακα μέτρησης του Beck επιδεικνύει ικανοποιητική αξιοπιστία και επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής (Cronbach's $\alpha=0.84$) [49].

ε. Το Copenhagen Burnout Inventory (CBI), για τη μέτρηση της εξουθένωσης; Όπου περιλαμβάνει τρεις διαφορετικές υποκατηγορίες: (i) τη προσωπική εξουθένωση (ii) την εργασιακή εξουθένωση και (iii) την εξουθένωση που σχετίζεται με τους ασθενείς. Παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής και ικανοποιητική αξιοπιστία (Cronbach $\alpha=0.844$) [50].

3.4 Στατιστική ανάλυση

Οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους ελέγχθηκαν με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov. Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά κρίθηκαν κατάλληλες οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά έγινε χρήση επιπλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range). Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες έλαβαν χώρα για να περιγραφούν οι ποιοτικές μεταβλητές. Για να συγκριθούν οι ποσοτικές μεταβλητές μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney ή το Student's t-test. Για να συγκριθούν οι ποσοτικές μεταβλητές μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων εκτελέστηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis ή ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Χρησιμοποιήθηκε λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων, η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/\kappa$ (κ = αριθμός των συγκρίσεων) για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I. Επίσης ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ή του Spearman (r) για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) έχει διακύμανση από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης έχει διακύμανση από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης είναι μεγαλύτερος από 0,5. Για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις υπό μελέτη κλίμακες από την οποία προέκυψαν οι συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE) χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise). Έγινε χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών για την ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για τις κλίμακες κατάθλιψης και ανθεκτικότητας. Χρησιμοποιώντας τον συντελεστή Cronbach's- α ελέγχθηκε η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε στις συμμετέχουσες. Αμφίπλευρα είναι τα επίπεδα σημαντικότητας και η στατιστική σημαντικότητα οριοθετήθηκε στο 0,05. Το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0 χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των δεδομένων.

4. Αποτελέσματα

Το δείγμα απαρτίζεται από 102 μαίες, παρακάτω δίνονται στον πίνακα τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία.

		N	%
Ηλικία (έτη)	<=35	56	54,9
	>=36	46	45,1
Οικογενειακή κατάσταση	έγγαμη	86	84,3
	άγαμη/διαζευγμένη	16	15,7
Τέκνα	Όχι	18	17,6
	Ναι	84	82,4
Ιστορικό χρόνιου νοσήματος	Όχι	87	85,3
	Ναι	15	14,7
Κατάσταση υγείας	καλή / πολύ καλή	90	88,2
	κακή / μέτρια	12	11,8
Οικονομική κατάσταση	υψηλή	18	17,6
	χαμηλή / μέτρια	84	82,4
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΤΕΙ	68	66,7
	μεταπτυχιακή εκπαίδευση	33	32,4
	διδακτορική εκπαίδευση	1	1,0
Φορέας υγείας όπου εργάζεστε	ιδιωτικός	31	30,4
	δημόσιος	71	69,6
Βαθμίδα εργασίας υγείας όπου εργάζεστε	πρωτοβάθμια	50	49,0
	δευτεροβάθμια	34	33,3
	τριτοβάθμια	18	17,6
Προϋπηρεσία εργασίας (έτη)	<=10	53	52,0
	>=11	49	48,0
Νοσηλεύονται ασθενείς με την νόσο COVID 19 στη Μονάδα υγείας που εργάζεστε;	Όχι	78	76,5
	Ναι	24	23,5

Το 54,9% των συμμετεχουσών ήταν το πολύ 35 ετών. Το 84,3% ήταν έγγαμες και το 82,4% είχε παιδιά. Επίσης, το 14,7% είχε κάποιο χρόνια νοσήμα και το 88,2% θα χαρακτήριζε την υγεία του καλή/ πολύ καλή. Χαμηλή/ μέτρια ήταν η οικονομική κατάσταση του 82,4% του δείγματος. Ακόμα

δύο στις τρεις συμμετέχουσες (66,7%) ήταν πτυχιούχοι ΤΕΙ. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (69,6%) εργαζόταν στο δημόσιο φορέα και το 49,0% σε πρωτοβάθμια βαθμίδα. Επίσης, το 52,0% των συμμετεχουσών είχαν το πολύ 10 έτη προϋπηρεσίας και το 23,5% εργαζόταν σε μονάδες που νοσηλεύονταν ασθενείς με την νόσο COVID 19.

Στοιχεία σχετικά με την πανδημία και το άγχος που προκαλεί στις συμμετέχουσες δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

		N	%
Σας επιφέρει άγχος ότι, θα προσβληθείτε από την νόσο COVID 19 λόγω της εργασίας σας;	Όχι	21	20,6
	Ναι	81	79,4
Σας επιφέρει άγχος λόγω της εργασίας και της ιδιότητας ότι, θα μεταφέρετε την νόσο COVID 19 σε μέλος της οικογένειας σας;	Όχι	10	9,8
	Ναι	92	90,2
Λόγω της πανδημίας αφιερώνετε λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία;	Όχι	64	62,7
	Ναι	38	37,3
Νιώθετε λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εσάς εξετάζονται για την νόσο COVID 19;	Όχι	16	15,7
	Ναι	86	84,3

Το 79,4% των συμμετεχουσών είχε άγχος ότι, θα προσβληθεί από την νόσο COVID 19 λόγω της εργασίας του και το 90,2% ότι θα μεταφέρει την νόσο COVID 19 σε μέλος της οικογένειας του λόγω της εργασίας του. Επίσης, το 37,3% αφιέρωνε λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία και το 15,7% δεν ένιωθε λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εκείνες εξετάζονται για την νόσο COVID 19.

4.1 Κλίμακα ανθεκτικότητας (cd-risc-25)

Στον παρακάτω πίνακα δίδεται η βαθμολογία στην κλίμακα ανθεκτικότητας των συμμετεχουσών. Υψηλότερες τιμές συνεπάγεται με περισσότερη ανθεκτικότητα.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's a
Κλίμακα ανθεκτικότητας	7,00	100,00	70,3 (18,3)	73 (62 — 83,5)	0,96

Η βαθμολογία στην κλίμακα ανθεκτικότητας έχει διακύμανση από 7 έως 100 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 70,3 μονάδες (SD=18,3 μονάδες). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), οπότε υπάρχει αποδεκτή αξιοπιστία της κλίμακας.

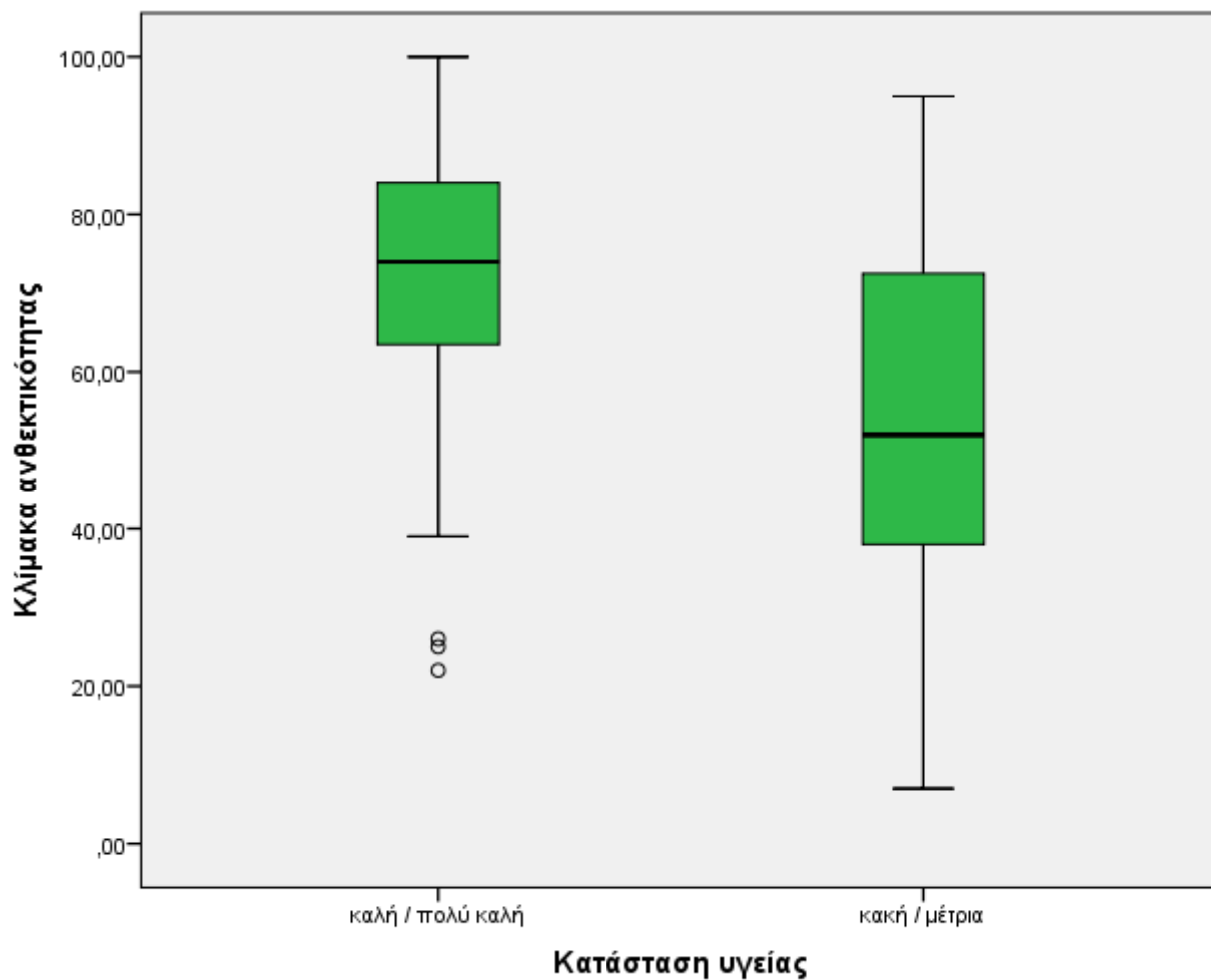
Στον παρακάτω πίνακα δίδεται η βαθμολογία των συμμετεχουσών στην κλίμακα ανθεκτικότητας ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

		Κλίμακα ανθεκτικότητας		P Mann-Whitney test
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Ηλικία (έτη)	<=35	71,1 (16,6)	73,5 (62 – 83)	0,716
	>=36	69,2 (20,2)	71,5 (61 – 84)	
Οικογενειακή κατάσταση	έγγαμη	70,2 (18,3)	72,5 (62 – 83)	0,884
	άγαμη/διαζευγμένη	70,4 (18,7)	74 (57 – 85)	
Τέκνα	Όχι	71,1 (14,3)	74 (65 – 80)	0,989
	Ναι	70,1 (19,1)	72 (62 – 84)	
Ιστορικό χρόνιου νοσήματος	Όχι	70,6 (17,6)	73 (62 – 84)	0,988
	Ναι	68,3 (22,4)	75 (64 – 82)	
Κατάσταση υγείας	καλή / πολύ καλή	72,5 (16)	74 (63,5 – 84)	0,007
	κακή / μέτρια	53,5 (25,1)	52 (38 – 72,5)	
Οικονομική κατάσταση	υψηλή	66,4 (20,4)	67,5 (50 – 80)	0,272
	χαμηλή / μέτρια	71,1 (17,8)	74,5 (63 – 84)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΤΕΙ	70,3 (19,1)	74 (62 – 84)	0,708
	μεταπτυχιακή/διδακτορική εκπαίδευση	70,3 (16,9)	72 (61 – 82)	
Φορέας υγείας όπου εργάζεστε	ιδιωτικός	70,4 (17,1)	73 (61 – 84)	0,826
	δημόσιος	70,2 (18,9)	73 (62 – 83)	
Βαθμίδα εργασίας υγείας όπου εργάζεστε	πρωτοβάθμια	73,8 (14,3)	74,5 (64,5 – 84)	0,453+
	δευτεροβάθμια	68,1 (17,6)	72,5 (54 – 82)	
	τριτοβάθμια	64,8 (26,5)	71,5 (49 – 85)	
Προϋπηρεσία εργασίας (έτη)	<=10	73,2 (14,7)	75 (68 – 84)	0,177
	>=11	67,2 (21,1)	70 (54 – 81)	
Νοσηλεύονται ασθενείς με την νόσο COVID 19 στη Μονάδα υγείας που εργάζεστε;	Όχι	72,1 (15,4)	73,5 (62,5 – 83,5)	0,355
	Ναι	64,5 (24,8)	71,5 (47,5 – 83)	

+Kruskal-Wallis test

Σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη ανθεκτικότητα είχαν οι συμμετέχουσες με καλή/ πολύ καλή κατάσταση υγείας. Με τα υπόλοιπα στοιχεία του πίνακα, δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στη βαθμολογία ανθεκτικότητας.

Στο παρακάτω γράφημα δίδεται η βαθμολογία ανθεκτικότητας ανάλογα με την κατάσταση υγείας των συμμετεχουσών.



Στον παρακάτω πίνακα δίδεται η βαθμολογία των συμμετεχουσών στην κλίμακα ανθεκτικότητας σύμφωνα με στοιχεία που αφορούν στην πανδημία.

		Κλίμακα ανθεκτικότητας		P Mann-Whitney test
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Σας επιφέρει άγχος ότι, θα προσβληθείτε από την νόσο COVID 19 λόγω της εργασίας σας;	Όχι	71,8 (18,9)	74,5 (59 – 86)	0,737
	Ναι	69,9 (18,2)	72,5 (62 – 83)	
Σας επιφέρει άγχος λόγω της εργασίας και της ιδιότητας ότι, θα μεταφέρετε την νόσο COVID 19 σε μέλος της οικογένειάς σας;	Όχι	79,6 (13)	75 (70 – 92)	0,164
	Ναι	69,3 (18,5)	72 (61 – 83)	
Λόγω της πανδημίας αφιερώνετε λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία;	Όχι	74,2 (14,8)	75 (65 – 84)	0,019
	Ναι	63,8 (21,6)	70 (50 – 77)	
Νιώθετε λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εσάς εξετάζονται για την νόσο COVID 19;	Όχι	61,3 (24,7)	70 (60 – 77)	0,145
	Ναι	71,8 (16,6)	74 (62 – 84)	

Σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη ανθεκτικότητα είχαν οι συμμετέχουσες που δεν αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία

Στη συνέχεια έγινε ανάλυση πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ανθεκτικότητας και σαν ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά και τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχουσών καθώς και τα στοιχεία που αφορούσαν στην πανδημία. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι λογαριθμικοί μετασχηματισμοί και με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης. Τα αποτελέσματα δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

		β+	SE++	P
Κατάσταση υγείας	καλή / πολύ καλή (αναφορά)			
	κακή / μέτρια	-0,19	0,05	<0,001
Λόγω της πανδημίας αφιερώνετε λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία;	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-0,09	0,03	0,004

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η κατάσταση της υγείας και ο χρόνος που αφιέρωναν στους ασθενείς βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία ανθεκτικότητας. Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχουσες με κατάσταση υγείας κακή/ μέτρια είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ανθεκτικότητα, συγκρίνοντας με τις συμμετέχουσες με κατάσταση υγείας καλή/ πολύ καλή.
- Οι συμμετέχουσες που αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στους ασθενείς τους σε σχέση με πριν την πανδημία είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ανθεκτικότητα.

4.2 Κλίμακα κατάθλιψης (BDI)

Στον παρακάτω πίνακα δίδεται η βαθμολογία των συμμετεχουσών στην κλίμακα κατάθλιψης. Υψηλότερες τιμές αποδεικνύουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's a
Κλίμακα κατάθλιψης	0,0	61,0	9,7 (11,6)	6 (1 — 14,5)	0,95

Η βαθμολογία στην κλίμακα κατάθλιψης έχει διακύμανση από 0 μέχρι 61 μονάδες, με τη μέση τιμή να είναι 9,7 μονάδες ($SD=11,6$ μονάδες). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach βρέθηκε άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), άρα υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία της κλίμακας.

Στον παρακάτω πίνακα δίδονται τα επίπεδα κατάθλιψης των συμμετεχουσών.

Επίπεδα κατάθλιψης	N	%
Απουσία	63	63,0
Ελαφρότατη	15	15,0
Ελαφρά	11	11,0
Μέσης βαρύτητας	11	11,0

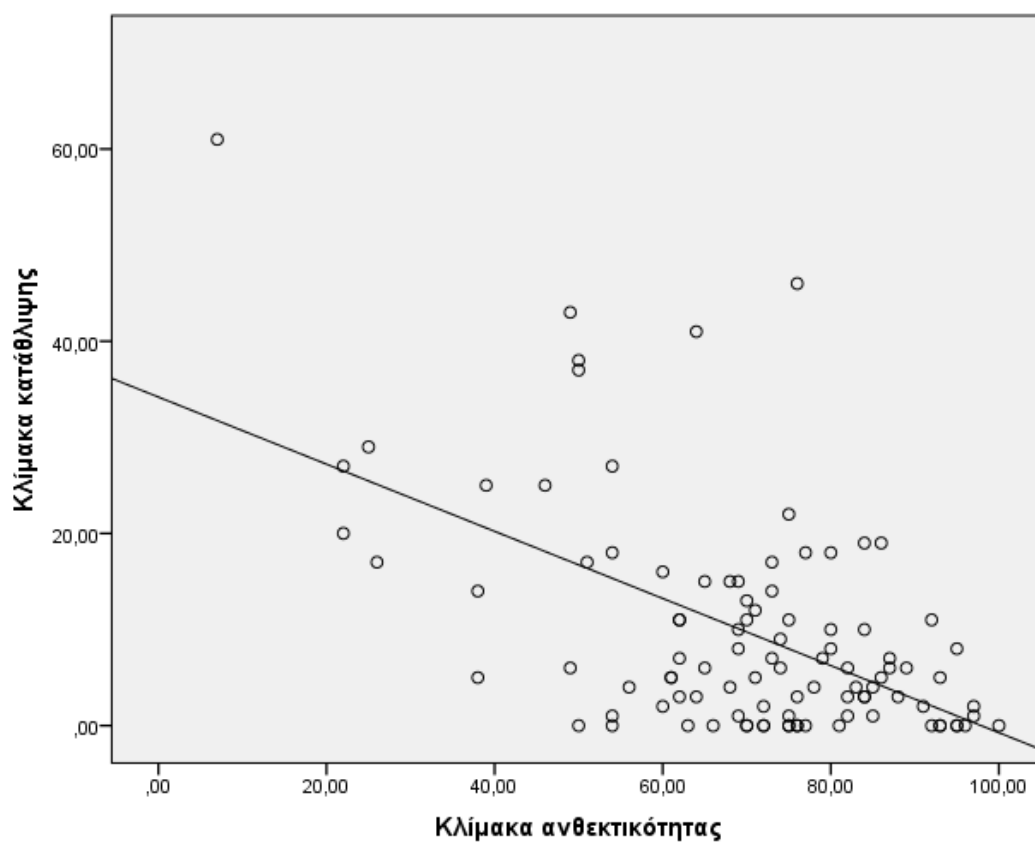
Το 63,0% των συμμετεχουσών δεν είχε κατάθλιψη και το 15,0% είχε ήπιας μορφής κατάθλιψη.

Στον παρακάτω πίνακα δίδεται ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman μεταξύ των κλιμάκων κατάθλιψης και ανθεκτικότητας.

		Κλίμακα κατάθλιψης
Κλίμακα ανθεκτικότητας	r	-0,42
	P	<0,001

Σημαντική αρνητική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ της κλίμακας κατάθλιψης και ανθεκτικότητας. Άρα, όσο περισσότερη ήταν η ανθεκτικότητα των συμμετεχουσών τόσο λιγότερα υπήρξαν τα συμπτώματα κατάθλιψης τους.

Στο παρακάτω γράφημα δίδεται η συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων κατάθλιψης και ανθεκτικότητας.



Στον παρακάτω πίνακα δίδεται η βαθμολογία των συμμετεχουσών στην κλίμακα ανθεκτικότητας σε σχέση με τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

		Κλίμακα κατάθλιψης		P Mann-Whitney test
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. έυρος)	
Ηλικία (έτη)	<=35	9,3 (10,3)	6 (1 – 16)	0,950
	>=36	10,1 (13,1)	5,5 (2 – 14)	
Οικογενειακή κατάσταση	έγγαμη	8,4 (10,2)	5 (1 – 12,5)	0,179
	άγαμη/διαζευγμένη	16 (16,3)	8,5 (2 – 33)	
Τέκνα	Όχι	12,7 (12,1)	9 (5 – 17)	0,112
	Ναι	9 (11,5)	5 (1 – 12)	
Ιστορικό χρόνιου νοσήματος	Όχι	8,7 (10,3)	5 (1 – 12)	0,119
	Ναι	15 (16,9)	11 (3 – 19)	
Κατάσταση υγείας	καλή / πολύ καλή	7,7 (8,8)	5 (1 – 11)	0,001
	κακή / μέτρια	24 (18,6)	20,5 (9,5 – 39,5)	
Οικονομική κατάσταση	υψηλή	15,2 (14,8)	11 (4 – 20)	0,064
	χαμηλή / μέτρια	8,4 (10,5)	5 (1 – 13)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	TEI	9,5 (11,8)	6 (1 – 13)	0,892
	μεταπτυχιακή/διδακτορική εκπαίδευση	10 (11,4)	6 (1 – 15)	
Φορέας υγείας όπου εργάζεστε	ιδιωτικός	8,4 (12,2)	3 (0 – 14)	0,050
	δημόσιος	10,2 (11,4)	7 (3 – 15)	
Βαθμίδα εργασίας υγείας όπου εργάζεστε	πρωτοβάθμια	6,5 (5,7)	5,5 (1 – 11)	0,422+
	δευτεροβάθμια	11,6 (13,1)	6 (0 – 18)	
	τριοβάθμια	14,5 (17,4)	6 (1 – 27)	
Προϋπηρεσία εργασίας (έτη)	<=10	7,8 (8,7)	5 (1 – 12)	0,351
	>=11	11,6 (13,9)	6 (2 – 15)	
Νοσηλεύονται ασθενείς με την νόσο COVID 19 στη Μονάδα υγείας που εργάζεστε;	Όχι	8,4 (9)	6 (1 – 12,5)	0,629
	Ναι	13,5 (17,2)	5 (1 – 26)	

+Kruskal-Wallis test

Σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης είχαν οι συμμετέχουσες με κακή/ μέτρια κατάσταση υγείας καθώς και εκείνες που εργάζονταν στο δημόσιο τομέα. Με τα υπόλοιπα στοιχεία του πίνακα, δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στη βαθμολογία κατάθλιψης.

Στον παρακάτω πίνακα δίδεται η βαθμολογία των συμμετεχουσών στην κλίμακα κατάθλιψης σε σχέση με στοιχεία που αναφέρονται για την πανδημία.

		Κλίμακα κατάθλιψης		P Mann-Whitney test
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. έυρος)	
Σας επιφέρει άγχος ότι, θα προσβληθείτε από την νόσο COVID 19 λόγω της εργασίας σας;	Όχι	8,9 (13,5)	4 (0 – 8,5)	0,195
	Ναι	9,9 (11,2)	6 (2 – 15)	
Σας επιφέρει άγχος λόγω της εργασίας και της ιδιότητας ότι, θα μεταφέρετε την νόσο COVID 19 σε μέλος της οικογένειάς σας;	Όχι	5,7 (13,6)	0 (0 – 1)	0,013
	Ναι	10 (11,4)	6 (2 – 15)	
Λόγω της πανδημίας αφιερώνετε λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία;	Όχι	9 (10,6)	6 (1 – 11)	0,772
	Ναι	10,7 (13,3)	5,5 (1 – 17)	
Νιώθετε λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εσάς εξετάζονται για την νόσο COVID 19;	Όχι	14,9 (15)	11 (4 – 19)	0,042
	Ναι	8,7 (10,8)	5 (1 – 12)	

Σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης είχαν οι συμμετέχουσες που είχαν άγχος ότι λόγω της εργασίας τους θα μεταφέρουν την νόσο COVID 19 σε μέλος της οικογένειάς τους καθώς και εκείνες που δεν ένιωθαν λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εκείνες εξετάζονται για την νόσο COVID 19. Με τα υπόλοιπα στοιχεία του πίνακα, δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στη βαθμολογία κατάθλιψης.

Στη συνέχεια έγινε ανάλυση πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης λαμβάνοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία κατάθλιψης και σαν ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά, τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχουσών, τα δεδομένα που αφορούσαν στην πανδημία καθώς και τη βαθμολογία ανθεκτικότητας. Με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών και με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης πραγματοποιήθηκε η ανάλυση. Τα αποτελέσματα δίδονται στον παρακάτω πίνακα.

	β+	SE++	P
Κλίμακα ανθεκτικότητας	-0,01	0,00	<0,001
Φορέας υγείας όπου εργάζεστε			
ιδιωτικός (αναφορά)			
δημόσιος	0,24	0,10	0,014

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η κλίμακα ανθεκτικότητας και ο φορέας εργασίας των συμμετεχουσών φαίνεται να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία κατάθλιψης. Συγκεκριμένα:

- Οι εργαζόμενες στο δημόσιο τομέα είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, συγκρίνοντας με τις εργαζόμενες στον ιδιωτικό τομέα.
- Όσο περισσότερη ήταν η ανθεκτικότητα των συμμετεχουσών τόσο λιγότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψής τους.

4.3 Κλίμακα προσωρινού και μόνιμου άγχους (STAI)

Στον παρακάτω πίνακα δίδονται οι βαθμολογίες των συμμετεχουσών στις κλίμακες προσωρινού και μόνιμου άγχους. Υψηλότερες τιμές αποδεικνύουν περισσότερα συμπτώματα μόνιμου ή προσωρινού άγχους.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Cronbach's a
Κλίμακα προσωρινού άγχους	23,00	73,00	42,5 (11,3)	0,92
Κλίμακα μόνιμου άγχους	20,00	76,00	41,9 (11,7)	0,93

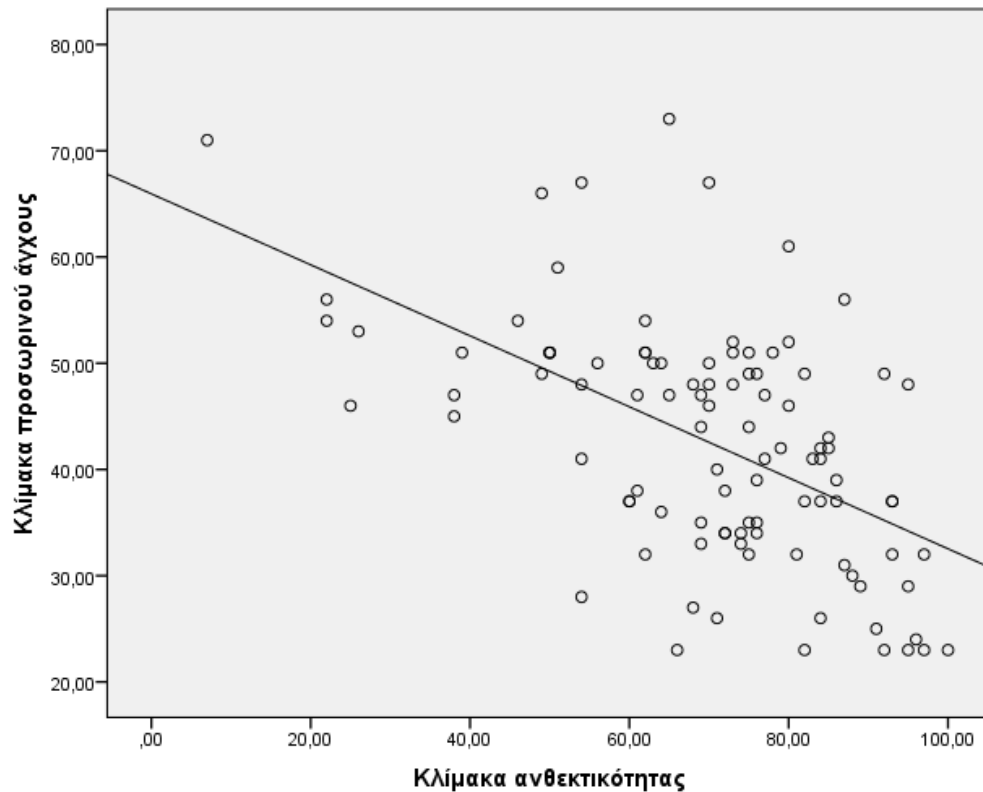
Η βαθμολογία στην κλίμακα προσωρινού άγχους έχει διακύμανση από 23 μέχρι 73 μονάδες, με τη μέση τιμή να είναι 42,5 μονάδες (SD=11,3 μονάδες). Η βαθμολογία στην κλίμακα μόνιμου άγχους έχει διακύμανση από 20 μέχρι 76 μονάδες, με τη μέση τιμή να είναι 41,9 μονάδες (SD=11,7 μονάδες). Υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία της κλίμακας γιατί οι συντελεστές αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7).

Στον παρακάτω πίνακα δίδονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ των κλιμάκων άγχους και ανθεκτικότητας.

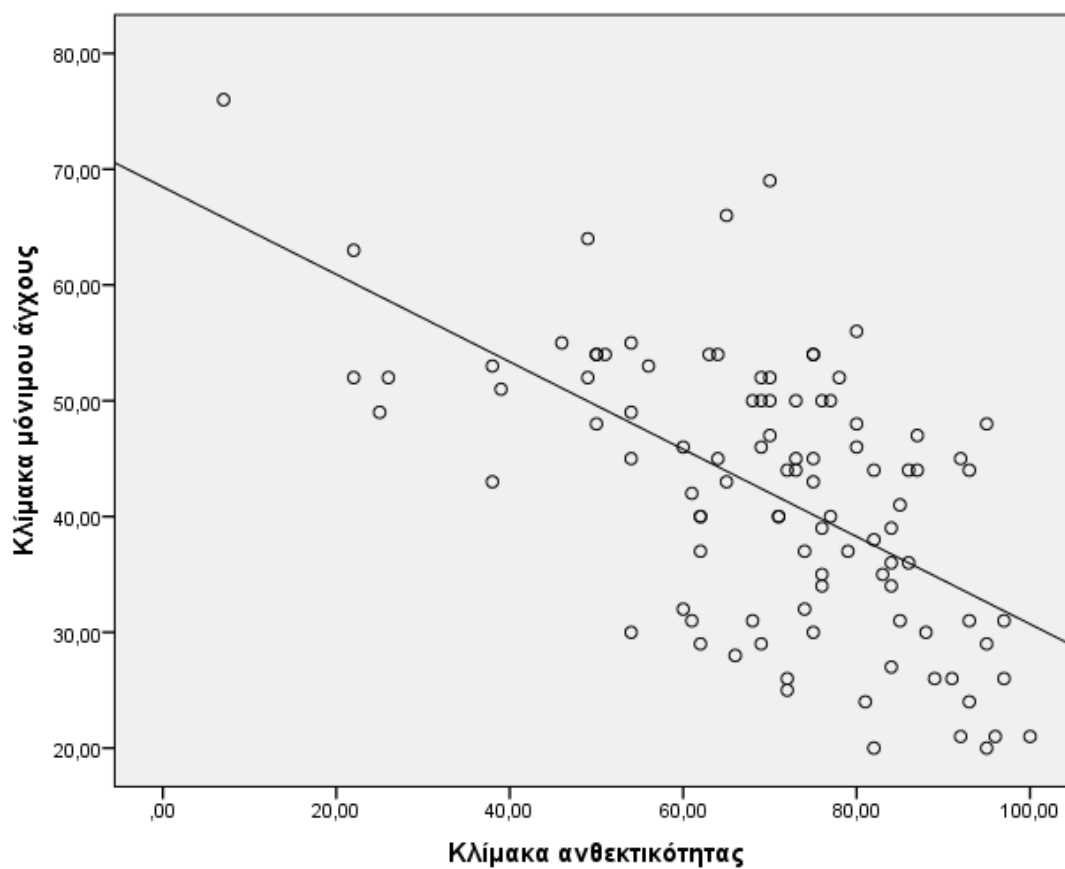
		Κλίμακα προσωρινού άγχους	Κλίμακα μόνιμου άγχους
Κλίμακα ανθεκτικότητας	r	-0,52	-0,56
	P	<0,001	<0,001

Σημαντική αρνητική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ της κλίμακας κατάθλιψης και των κλιμάκων μόνιμου και προσωρινού άγχους. Οπότε, όσο περισσότερη ήταν η ανθεκτικότητα των συμμετεχουσών τόσο λιγότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης μόνιμου και προσωρινού τους άγχους.

Στο παρακάτω γράφημα δίδεται η συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων μόνιμου άγχους και ανθεκτικότητας.



Στο παρακάτω γράφημα δίδεται η συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων προσωρινού άγχους και ανθεκτικότητας.



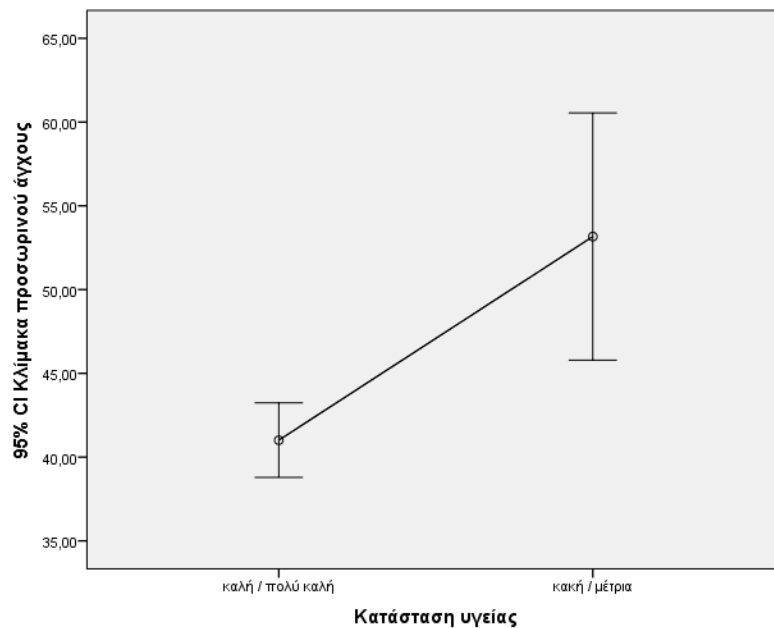
Στον παρακάτω πίνακα δίδονται οι βαθμολογίες των συμμετεχουσών στις κλίμακες προσωρινού και μόνιμου άγχους σύμφωνα με τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

		Κλίμακα προσωρινού άγχους	P Student's t- test	Κλίμακα μόνιμου άγχους	P Student's t- test
		Μέση τιμή (SD)		Μέση τιμή (SD)	
Ηλικία (έτη)	<=35	41,8 (10)	0,521	39,9 (10,6)	0,063
	>=36	43,3 (12,7)		44,3 (12,5)	
Οικογενειακή κατάσταση	έγγαμη	42 (11,6)	0,356	41,4 (11,8)	0,274
	άγαμη/διαζευγμένη	44,9 (9,8)		44,9 (10,9)	
Τέκνα	Όχι	45,6 (8,4)	0,203	45,6 (7,8)	0,141
	Ναι	41,8 (11,8)		41,1 (12,2)	
Ιστορικό χρόνιου νοσήματος	Όχι	41,8 (10,2)	0,175	41,2 (10,6)	0,125
	Ναι	46,1 (16)		46,2 (16,2)	
Κατάσταση υγείας	καλή / πολύ καλή	41 (10,5)	<0,001	40,4 (10,8)	<0,001
	κακή / μέτρια	53,2 (11,6)		53,3 (11,6)	
Οικονομική κατάσταση	υψηλή	46,5 (11,6)	0,095	44,4 (10,9)	0,328
	χαμηλή / μέτρια	41,6 (11,1)		41,4 (11,8)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΤΕΙ	42,1 (10,5)	0,647	41,3 (11,1)	0,415
	μεταπτυχιακή/διδακτορική εκπαίδευση	43,2 (13)		43,3 (12,7)	
Φορέας υγείας όπου εργάζεστε	ιδιωτικός	42 (10)	0,782	41,4 (10,8)	0,752
	δημόσιος	42,7 (11,9)		42,2 (12,1)	
Βαθμίδα εργασίας υγείας όπου εργάζεστε	πρωτοβάθμια	41,1 (11,2)	0,352+	40 (11,1)	0,192+
	δευτεροβάθμια	42,7 (9,8)		42,8 (10,8)	
	τριτοβάθμια	45,6 (14,1)		45,6 (14,1)	
Προϋπηρεσία εργασίας (έτη)	<=10	40,6 (9,8)	0,100	39,3 (10,1)	0,018
	>=11	44,4 (12,5)		44,7 (12,6)	
Νοσηλεύονται ασθενείς με την νόσο COVID 19 στη Μονάδα υγείας που εργάζεστε;	Όχι	42,2 (10,6)	0,716	41,5 (10,9)	0,530
	Ναι	43,2 (13,5)		43,3 (13,9)	

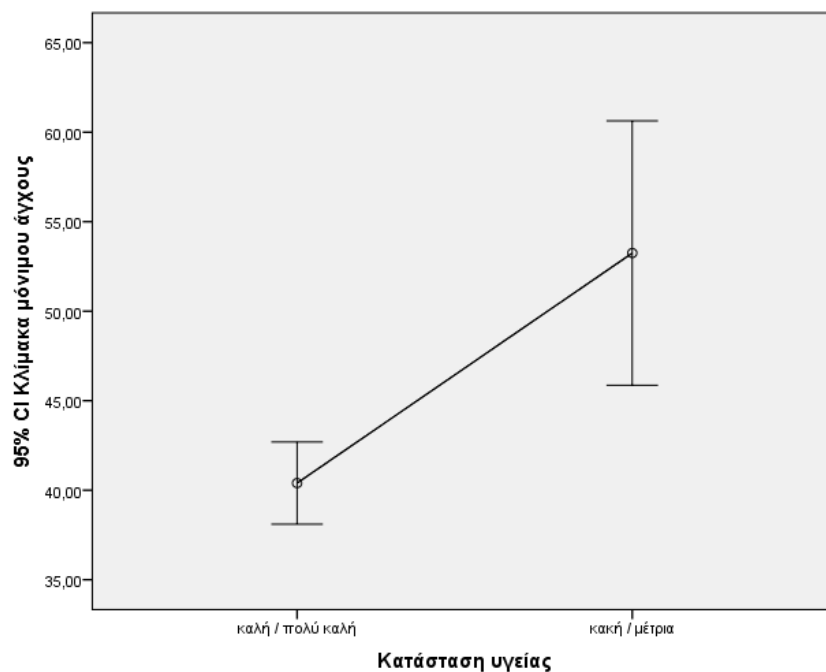
+ANOVA

Σημαντικά περισσότερα συμπτώματα μόνιμου και προσωρινού άγχους είχαν οι συμμετέχουσες με κακή/ μέτρια κατάσταση υγείας. Επίσης, περισσότερα συμπτώματα μόνιμου άγχους είχαν οι συμμετέχουσες με τουλάχιστον 11 έτη προϋπηρεσίας.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχουσών στην κλίμακα προσωρινού άγχους σύμφωνα με την κατάσταση της υγείας τους.



Στο παρακάτω γράφημα δίδεται η βαθμολογία των συμμετεχουσών στην κλίμακα μόνιμου άγχους ανάλογα με την κατάσταση της υγείας τους.



Στον παρακάτω πίνακα δίδονται οι βαθμολογίες των συμμετεχουσών στις κλίμακες προσωρινού και μόνιμου άγχους σύμφωνα με τα στοιχεία που αφορούν στην πανδημία.

		Κλίμακα προσωρινού άγχους	P Student's t- test	Κλίμακα μόνιμου άγχους	P Student's t- test
		Μέση τιμή (SD)		Μέση τιμή (SD)	
Σας επιφέρει άγχος ότι, θα προσβληθείτε από την νόσο COVID 19 λόγω της εργασίας σας;	Όχι	38,1 (11,4)	0,053	37,9 (13,4)	0,083
	Ναι	43,6 (11,1)		43 (11)	
Σας επιφέρει άγχος λόγω της εργασίας και της ιδιότητας ότι, θα μεταφέρετε την νόσο COVID 19 σε μέλος της οικογένειας σας;	Όχι	36 (11,8)	0,072	36 (14,3)	0,109
	Ναι	43,1 (11,1)		42,5 (11,3)	
Λόγω της πανδημίας αφιερώνετε λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία;	Όχι	40,8 (11)	0,060	40,1 (11,4)	0,045
	Ναι	45,2 (11,4)		44,9 (11,6)	
Νιώθετε λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εσάς εξετάζονται για την νόσο COVID 19;	Όχι	46,7 (11,4)	0,114	45,5 (12,8)	0,197
	Ναι	41,7 (11,2)		41,3 (11,4)	

Σημαντικά περισσότερο μόνιμο άγχος είχαν οι συμμετέχουσες που αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία.

Ακολούθως έγιναν αναλύσεις πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένες μεταβλητές τις βαθμολογίες προσωρινού και μόνιμου άγχους και σαν ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά, τα εργασιακά δεδομένα των συμμετεχουσών, τα δεδομένα που αφορούσαν στην πανδημία καθώς και τη βαθμολογία ανθεκτικότητας. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης. Τα αποτελέσματα δίδονται στο παρακάτω πίνακα.

Με εξαρτημένη τη βαθμολογία προσωρινού άγχους:

		β+	SE++	P
Κατάσταση υγείας	καλή / πολύ καλή (αναφορά)			
	κακή / μέτρια	6,55	3,07	0,036
Κλίμακα ανθεκτικότητας		-0,29	0,05	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η κλίμακα ανθεκτικότητας και η κατάσταση υγείας των συμμετεχουσών βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία προσωρινού άγχους. Δια ταύτα:

- Οι συμμετέχουσες με κακή/ μέτρια κατάσταση υγείας είχαν κατά 6,55 μονάδες μεγαλύτερη βαθμολογία, δηλαδή πιο πολλά συμπτώματα προσωρινού άγχους, συγκρίνοντας με τις συμμετέχουσες με καλή/ πολύ καλή κατάσταση υγείας.
- Όσο περισσότερη ήταν η ανθεκτικότητα των συμμετεχουσών τόσο λιγότερα ήταν τα συμπτώματα προσωρινού άγχους.

Με εξαρτημένη τη βαθμολογία μόνιμου άγχους:

	β+	SE++	P
Κλίμακα ανθεκτικότητας	-0,34	0,05	<0,001
Κατάσταση υγείας			
καλή / πολύ καλή (αναφορά)			
κακή / μέτρια	6,40	3,04	0,038

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η κλίμακα ανθεκτικότητας και η κατάσταση υγείας των συμμετεχουσών φαίνεται να έχουν σχέση ανεξάρτητα με τη βαθμολογία μόνιμου άγχους. Δια ταύτα:

- Οι συμμετέχουσες με κακή/ μέτρια κατάσταση υγείας είχαν κατά 6,40 μονάδες μεγαλύτερη βαθμολογία, δηλαδή πιο πολλά συμπτώματα μόνιμου άγχους, συγκρίνοντας με τις μαίες με καλή/ πολύ καλή κατάσταση υγείας.
- Όσο περισσότερη ήταν η ανθεκτικότητα των συμμετεχουσών τόσο λιγότερα ήταν τα συμπτώματα μόνιμου άγχους.

4.4 Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπενχάγης- Copenhagen burnout inventory (CBI-Gr)

Στον παρακάτω πίνακα δίδονται οι βαθμολογίες των ερωτώμενων στις διαστάσεις της κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Μεγαλύτερες τιμές αποδεικνύουν υψηλότερη Επαγγελματική Εξουθένωση.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Cronbach's a
Προσωπική εξουθένωση	4,17	100,00	54,1 (20,6)	0,94
Εργασιακή εξουθένωση	0,00	100,00	44,6 (22,2)	0,84
Εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς	0,00	100,00	36,1 (22,6)	0,91

54,1 μονάδες (SD=16,9 μονάδες) ήταν η μέση τιμή στη διάσταση «Προσωπική Εξουθένωση», στη διάσταση «Εργασιακή Εξουθένωση» ήταν 44,6 μονάδες (SD=22,2 μονάδες) καθώς και στη διάσταση «Εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς» ήταν 36,1 μονάδες (SD=22,6 μονάδες). Υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία της κλίμακας λόγω το ότι οι συντελεστές αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7).

Στον παρακάτω πίνακα δίδονται οι συντελεστές συσχέτισης των κλιμάκων επαγγελματικής εξουθένωσης με τις κλίμακες ανθεκτικότητας, άγχους και κατάθλιψης.

		Προσωπική εξουθένωση	Εργασιακή εξουθένωση	Εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς
Κλίμακα ανθεκτικότητας	r+	-0,34	-0,40	-0,52
	P	0,001	<0,001	<0,001
Κλίμακα κατάθλιψης	r+	0,45	0,41	0,33
	P	<0,001	<0,001	0,001
Κλίμακα προσωρινού άγχους	r++	0,47	0,41	0,33
	P	<0,001	<0,001	0,001
Κλίμακα μόνιμου άγχους	r++	0,47	0,44	0,42
	P	<0,001	<0,001	<0,001

+συντελεστής συσχέτισης Spearman ++ συντελεστής συσχέτισης Pearson

Σημαντικές ήταν οι συσχετίσεις όλων των διαστάσεων της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης με τις κλίμακες ανθεκτικότητας, άγχους και κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, περισσότερη ανθεκτικότητα σχετιζόταν με λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση. Ακόμη, πιο πολλά συμπτώματα κατάθλιψης, μόνιμου ή προσωρινού άγχους έχουν σχέση με σημαντικά περισσότερη επαγγελματική εξουθένωση.

Στον παρακάτω πίνακα δίδονται οι βαθμολογίες των συμμετεχουσών στις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τα δημογραφικά και εργασιακά τους δεδομένα.

		Προσωπική εξουθένωση	P Student's t- test	Εργασιακή εξουθένωση	P Student's t- test	Εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς	P Student's t- test
		Μέση τιμή (SD)		Μέση τιμή (SD)		Μέση τιμή (SD)	
Ηλικία (έτη)	<=35	51,2 (19,2)	0,124	43,7 (20,7)	0,643	35,4 (21,1)	0,737
	>=36	57,5 (21,8)		45,7 (24)		37 (24,6)	
Οικογενειακή κατάσταση	έγγαμη	54 (20,3)	0,899	44,6 (22)	0,994	35,2 (22,5)	0,336
	άγαμη/διαζευγμένη	54,7 (22,8)		44,6 (24)		41,1 (23,3)	
Τέκνα	Όχι	54,2 (20,5)	0,985	44,6 (22,9)	0,994	38,9 (20)	0,570
	Ναι	54,1 (20,7)		44,6 (22,2)		35,5 (23,3)	
Ιστορικό χρόνιου νοσήματος	Όχι	53,6 (19,7)	0,601	43,2 (21,4)	0,130	35,2 (21,9)	0,331
	Ναι	56,7 (25,9)		52,6 (25,5)		41,4 (26,7)	
Κατάσταση υγείας	καλή / πολύ καλή	51,8 (18,8)	0,002	41,7 (20,7)	<0,001	33,9 (20,9)	0,006
	κακή / μέτρια	71,2 (25,5)		65,8 (21,7)		52,8 (28,6)	
Οικονομική κατάσταση	υψηλή	57,2 (24,3)	0,484	49 (21,6)	0,355	43,8 (21,7)	0,115
	χαμηλή / μέτρια	53,4 (19,8)		43,6 (22,3)		34,5 (22,6)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΤΕΙ	53,2 (19,5)	0,531	43,1 (21,1)	0,343	34,3 (22,5)	0,260
	μεταπτυχιακή/διδακτορική εκπαίδευση	55,9 (22,8)		47,6 (24,4)		39,8 (22,8)	
Φορέας υγείας όπου εργάζεστε	ιδιωτικός	50 (21,5)	0,185	43 (21,2)	0,624	35,8 (23,7)	0,913
	δημόσιος	55,9 (20,1)		45,3 (22,7)		36,3 (22,3)	
Βαθμίδα εργασίας υγείας όπου εργάζεστε	πρωτοβάθμια	51,7 (15,6)	0,114+	38,8 (19,1)	0,012+	33,1 (19,9)	0,432+
	δευτεροβάθμια	52,6 (22,6)		46,6 (22,4)		38,6 (22,9)	
	τριοβάθμια	63,2 (26,4)		56,3 (25,3)		39,6 (28,7)	
Προϋπηρεσία εργασίας (έτη)	<=10	51,3 (19,8)	0,170	42,8 (22,3)	0,405	36 (20,9)	0,966
	>=11	57 (21,2)		46,5 (22,1)		36,2 (24,5)	
Νοσηλεύονται ασθενείς με την νόσο COVID 19 στη Μονάδα υγείας που εργάζεστε;	Όχι	52,6 (18,5)	0,211	42,2 (21)	0,053	35,9 (21,5)	0,833
	Ναι	58,7 (26,1)		52,2 (24,4)		37 (26,5)	

+ANOVA

Σημαντικά περισσότερη επαγγελματική εξουθένωση και στις τρεις διαστάσεις είχαν οι συμμετέχουσες με κακή/ μέτρια κατάσταση υγείας. Ακόμη, η βαθμολογία στην κλίμακα «Εργασιακή εξουθένωση» διέφερε σημαντικά ανάλογα με τη βαθμίδα εργασίας των συμμετεχουσών. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχουσες που εργάζονταν στην τριτοβάθμια βαθμίδα είχαν σημαντικά περισσότερη εξάντληση σε σύγκριση με εκείνες που εργάζονταν στην πρωτοβάθμια ($p=0,011$).

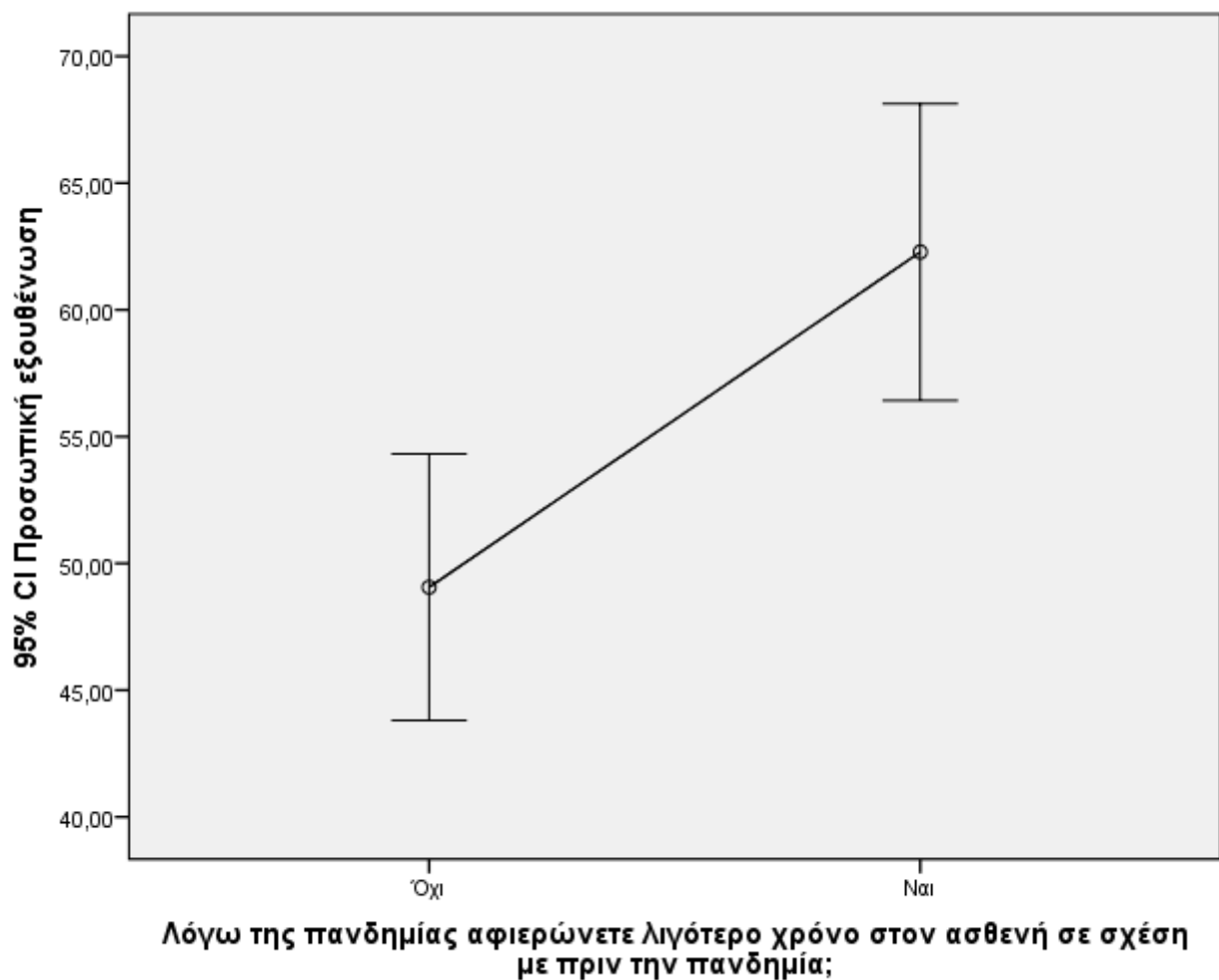
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχουσών στις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με τα στοιχεία που αφορούσαν στην πανδημία.

		Προσωπική εξουθένωση	P Student's t- test	Εργασιακή εξουθένωση	P Student's t- test	Εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς	P Student's t- test
		Μέση τιμή (SD)		Μέση τιμή (SD)		Μέση τιμή (SD)	
Σας επιφέρει άγχος ότι, θα προσβληθείτε από την νόσο COVID 19 λόγω της εργασίας σας;	Όχι	46,3 (15,3)	0,057	36,3 (18)	0,059	27,9 (19,5)	0,070
	Ναι	56 (21,3)		46,7 (22,7)		38,2 (23)	
Σας επιφέρει άγχος λόγω της εργασίας και της ιδιότητας ότι, θα μεταφέρετε την νόσο COVID 19 σε μέλος της οικογένειάς σας;	Όχι	41,7 (14,1)	0,058	29 (21,8)	0,026	25,5 (28,4)	0,139
	Ναι	55,3 (20,8)		46,2 (21,7)		37,2 (21,9)	
Λόγω της πανδημίας αφιερώνετε λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία;	Όχι	49,1 (20,7)	0,002	38,4 (20,8)	<0,001	31,2 (21,2)	0,005
	Ναι	62,3 (17,8)		54,7 (20,8)		44,2 (22,9)	
Νιώθετε λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εσάς εξετάζονται για την νόσο COVID 19;	Όχι	61,1 (24,4)	0,153	51,7 (29,4)	0,183	51,1 (26,9)	0,005
	Ναι	52,8 (19,7)		43,4 (20,6)		33,5 (20,9)	

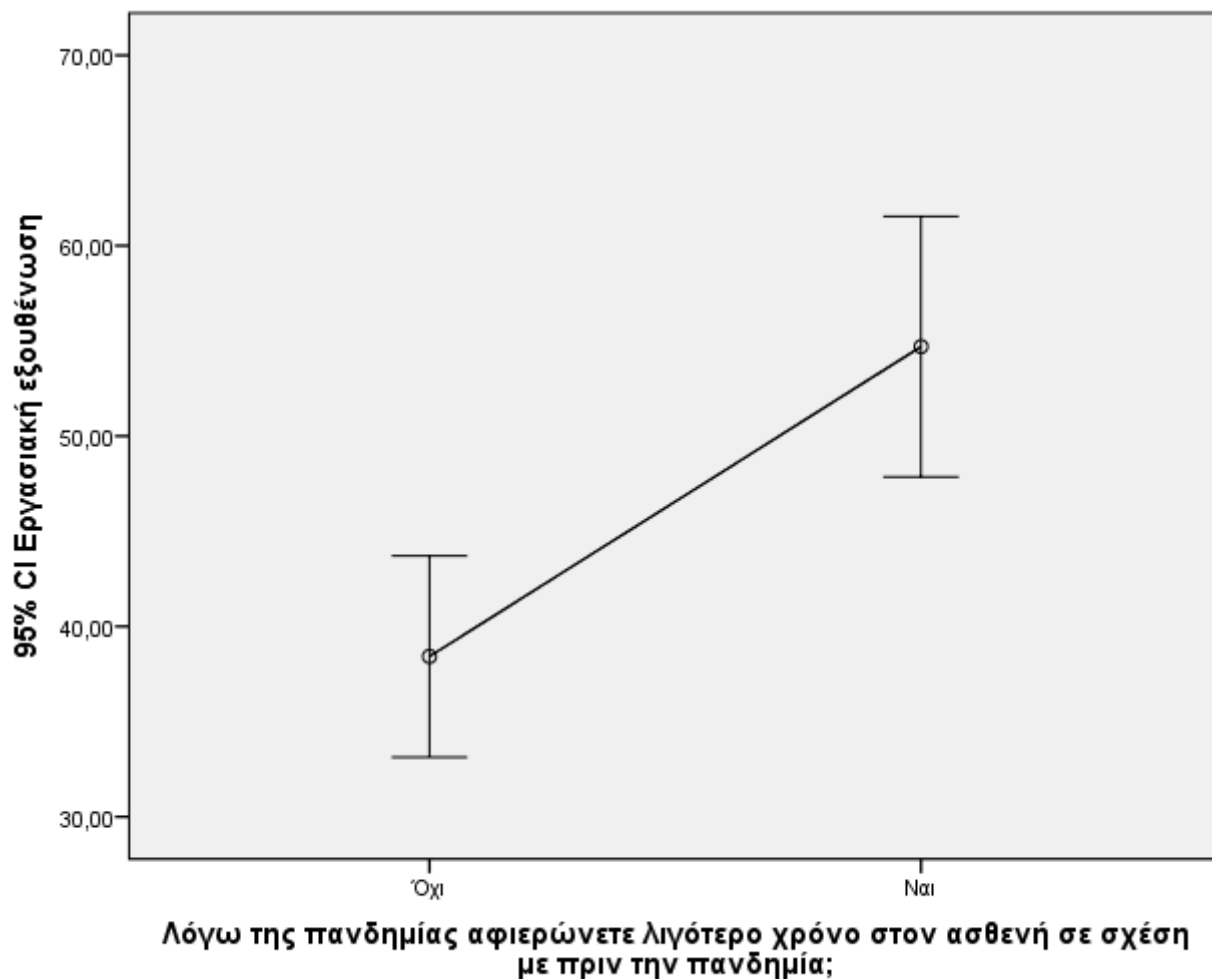
Σημαντικά περισσότερη επαγγελματική εξουθένωση και στις τρεις διαστάσεις είχαν οι συμμετέχουσες που αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία. Επίσης, η βαθμολογία στην κλίμακα «Εργασιακή εξουθένωση» ήταν σημαντικά υψηλότερη στις

συμμετέχουσες που είχαν άγχος ότι θα μεταφέρουν την νόσο COVID 19 σε μέλος της οικογένειας τους. Ακόμα, η βαθμολογία στη διάσταση «Εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς» ήταν σημαντικά υψηλότερη στις συμμετέχουσες που δεν ένιωθαν λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εκείνες εξετάζονται για την νόσο COVID 19.

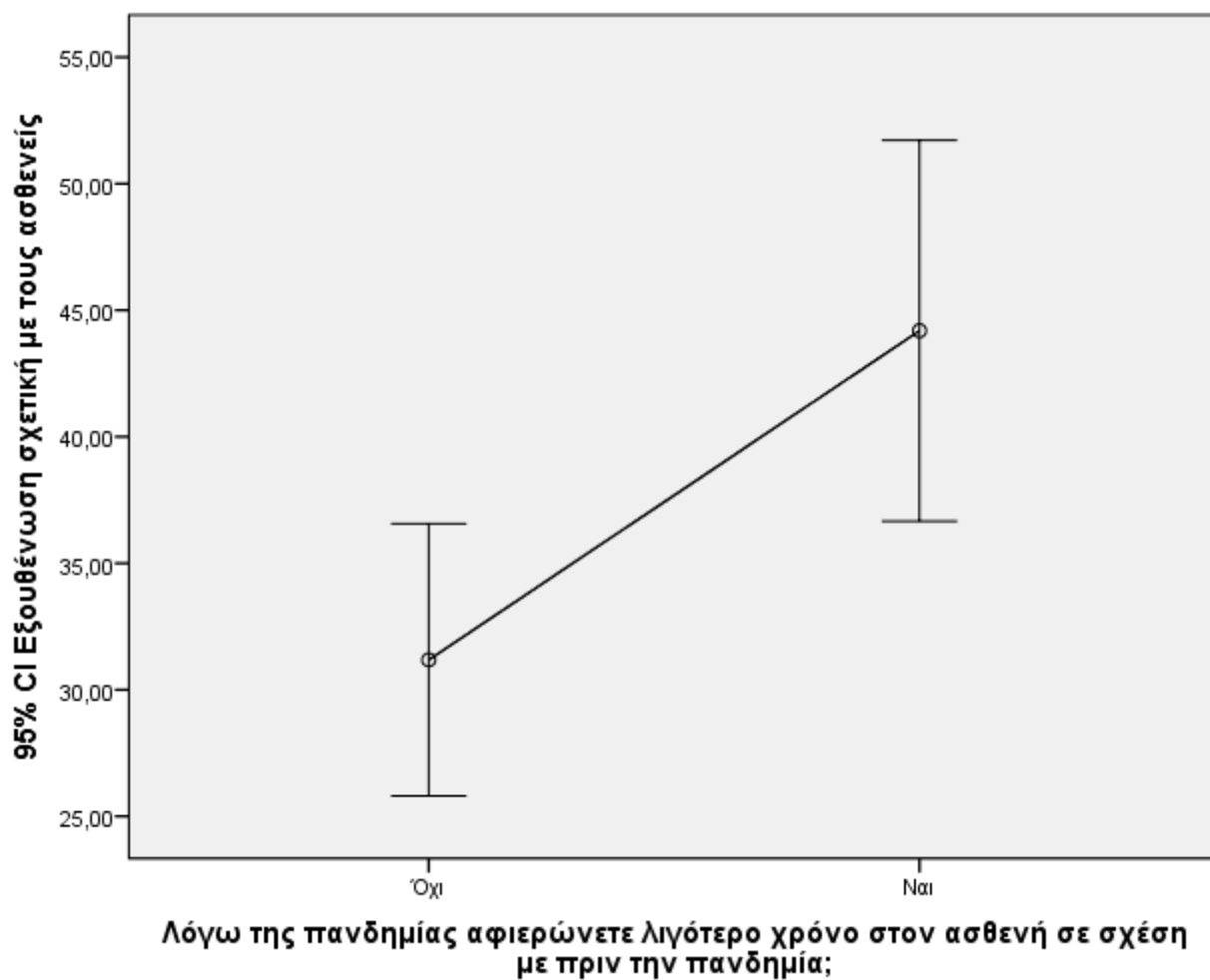
Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στη διάσταση «Προσωπική εξουθένωση» ανάλογα με το αν αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στη διάσταση «Εργασιακή εξουθένωση» ανάλογα με το αν αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στη διάσταση «Εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς» ανάλογα με το αν αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία.



Στη συνέχεια έγιναν αναλύσεις πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένες μεταβλητές τις βαθμολογίες επαγγελματικής εξουθένωσης και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά, τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχουσών, τα στοιχεία που αφορούσαν στην πανδημία καθώς και τις βαθμολογίες ανθεκτικότητας, προσωρινού και μόνιμου άγχους. Οι αναλύσεις έγιναν με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης. Τα αποτελέσματα δίνονται παρακάτω.

Με εξαρτημένη τη βαθμολογία στη διάσταση «Προσωπική εξουθένωση»:

	β+	SE++	P
Κλίμακα μόνιμου άγχους	0,49	0,19	0,011
Λόγω της πανδημίας αφιερώνετε λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία;			
Όχι (αναφορά)			
Ναι	10,12	3,65	0,007
Κλίμακα κατάθλιψης	0,44	0,19	0,020

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Οι κλίμακες μόνιμου άγχους και κατάθλιψης των συμμετεχουσών και το αν αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Προσωπική εξουθένωση». Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχουσες που αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία είχαν κατά 10,12 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη προσωπική εξουθένωση.
- Όσο περισσότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης των συμμετεχουσών τόσο περισσότερη ήταν η προσωπική τους εξουθένωση.
- Όσο περισσότερα ήταν τα συμπτώματα μόνιμου άγχους των συμμετεχουσών τόσο περισσότερη ήταν η προσωπική τους εξουθένωση

Με εξαρτημένη τη βαθμολογία στη διάσταση «Εργασιακή εξουθένωση»:

	β+	SE++	P
Κλίμακα ανθεκτικότητας	-0,30	0,12	0,020
Λόγω της πανδημίας αφιερώνετε λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία;			
Όχι (αναφορά)			
Ναι	12,22	3,90	0,002
Κλίμακα κατάθλιψης	0,58	0,19	0,003

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Οι κλίμακες ανθεκτικότητας και κατάθλιψης των συμμετεχουσών και το αν αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Εργασιακή εξουθένωση». Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχουσες που αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία είχαν κατά 12,22 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη εργασιακή εξουθένωση.
- Όσο περισσότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης των συμμετεχουσών τόσο περισσότερη ήταν η εργασιακή τους εξουθένωση.
- Όσο περισσότερη ήταν η ανθεκτικότητα των συμμετεχουσών τόσο λιγότερη ήταν η εργασιακή τους εξουθένωση

Με εξαρτημένη τη βαθμολογία στη διάσταση «Εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς»:

		β+	SE++	P
Κλίμακα ανθεκτικότητας		-0,44	0,13	0,001
Νιώθετε λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εσάς εξετάζονται για την νόσο COVID 19;	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-11,86	5,28	0,027
Λόγω της πανδημίας αφιερώνετε λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία;	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	8,67	3,96	0,031
Κλίμακα κατάθλιψης		0,38	0,19	0,046

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Οι κλίμακες ανθεκτικότητας και κατάθλιψης των συμμετεχουσών, το αν αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία και το αν ένιωθαν λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εκείνες εξετάζονται για την νόσο COVID 19 βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς». Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχουσες που αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία είχαν κατά 8,67 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς.
- Οι συμμετέχουσες που ένιωθαν λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εκείνες εξετάζονται για την νόσο COVID 19 είχαν κατά 11,86 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς.
- Όσο περισσότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης των συμμετεχουσών τόσο περισσότερη ήταν η εξουθένωση τους σχετική με τους ασθενείς.
- Όσο περισσότερη ήταν η ανθεκτικότητα των συμμετεχουσών τόσο λιγότερη ήταν η εξουθένωση τους σχετική με τους ασθενείς.

5. Συζήτηση

Αυτή η μελέτη αποσκοπεί στην αξιολόγηση του αποτελέσματος της πανδημίας του Covid-19 στη ψυχική υγεία των μαιών στη περιφέρεια Θεσσαλίας. Τα κύρια αποτελέσματα που βρέθηκαν ήταν: Το 79,4% των συμμετεχουσών είχε άγχος ότι, θα προσβληθεί από την νόσο COVID 19 λόγω της εργασίας του και το 90,2%, ότι θα μεταφέρει την νόσο COVID 19 σε μέλος της οικογένειας του λόγω της εργασίας τους σε πλήρη εναρμόνιση με τα ευρήματα της μελέτης των Lai et al [3]. Επίσης, το 37,3% αφιέρωνε λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία, σε αντίθεση με τη μελέτη των Lai et al [3], που αναφέρει ότι δεν άλλαξε η ποιότητα των υγειονομικών παροχών που προσφέρουν οι υγειονομικοί υπάλληλοι. Το 15,7% δεν ένιωθε λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εκείνες εξετάζονται για την νόσο COVID 19. Το 63,0% των συμμετεχουσών δεν είχε κατάθλιψη και το 15,0% είχε ήπιας μορφής κατάθλιψη, ποσοστό αρκετά χαμηλό σε σύγκριση με μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στο Ιράν, στη Κίνα, στην Ινδία και στην Ιταλία [8]. Δεν αναφέρθηκαν υψηλά ποσοστά των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, του άγχους που συσχετίστηκαν με το φύλο και τη νεαρή ηλικία σε σύγκριση με τη μελέτη των Talevi D et al [5]. Τα ευρήματά της μελέτης παρουσιάζουν ελαφρά ανησυχία για την ψυχολογική ευημερία των μαιών στη Θεσσαλία στην εποχή της πανδημίας καθώς οι μαιές έχουν υψηλό κίνδυνο νοσηρότητας, λόγω της στενής επαφής τους με ασθενείς και δεν απασχολούνται μόνο στη μαιευτική και στη γυναικολογία, αλλά και σε υπηρεσίες που σχετίζονται με την πανδημία.

Η ψυχολογική ανθεκτικότητα είναι σημαντική στην προσαρμογή και στην πάλη ενάντια σε δύσκολες εκδηλώσεις ζωής. Σύμφωνα με την ανάλυση συσχέτισης στη μελέτη μας, όσο μεγαλύτερη είναι η ψυχολογική ανθεκτικότητα των μαιών, τόσο καλύτερη είναι η ψυχική τους υγεία. Διαπιστώθηκε ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα ήταν προστατευτική κατά των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Η αυξημένη ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται με μειωμένα συμπτώματα άγχους, στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης.

Οι μαιές με κακή/μέτρια κατάσταση υγείας είχαν λιγότερη ανθεκτικότητα, σε σύγκριση με τις μαιές με καλή/πολύ καλή κατάσταση υγείας. Επίσης, οι μαιές που αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στους ασθενείς τους σε σχέση με πριν την πανδημία είχαν λιγότερη ανθεκτικότητα.

Σημαντική αρνητική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ της κλίμακας κατάθλιψης και ανθεκτικότητας, όπου οδηγεί στο συμπέρασμα ότι, όσο περισσότερη ήταν η ανθεκτικότητα των συμμετεχουσών τόσο λιγότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης τους, όπως αναφέρεται και στη μελέτη των Yörük S και Güle D [8]. Περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης είχαν οι συμμετέχουσες με κακή/μέτρια κατάσταση υγείας καθώς και εκείνες που εργάζονταν στο δημόσιο τομέα, σε σύγκριση με τις μαιές που εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα. Περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης είχαν οι συμμετέχουσες που είχαν άγχος ότι λόγω της εργασίας τους θα μεταφέρουν την νόσο Covid-19 σε μέλος της

οικογένειας τους καθώς και εκείνες που δεν ένιωθαν λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εκείνες εξετάζονται για την νόσο Covid-19.

Σημαντικά περισσότερα συμπτώματα μόνιμου και προσωρινού άγχους είχαν οι συμμετέχουσες με κακή/μέτρια κατάσταση υγείας. Επίσης, περισσότερα συμπτώματα μόνιμου άγχους είχαν οι συμμετέχουσες με τουλάχιστον 11 έτη προϋπηρεσίας και που αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία. Η μελέτη των ZhuXu et al. [34] αναφέρει ότι, μαίες με εργασιακή εμπειρία πάνω από 10 έτη, με ιστορικό χρόνιων νοσημάτων και ψυχικών διαταραχών είναι ευάλωτες στο άγχος και στη κατάθλιψη κατά την πανδημία. Παρομοίως με τα συμπτώματα κατάθλιψης, η ανθεκτικότητα των συμμετεχουσών διαδραματίζει και ελαχιστοποιεί τα συμπτώματα προσωρινού και μόνιμου άγχους, όπως αναφέρεται και στη μελέτη των Yörük S και Güle D [8].

Σημαντικές ήταν οι συσχετίσεις όλων των διαστάσεων της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης με τις κλίμακες ανθεκτικότητας, άγχους και κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, ποσοστά περισσότερης ανθεκτικότητας σχετιζόταν με λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση, όπως αναφέρεται και στη μελέτη των Yörük S και Güle D [8]. Επίσης, περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, μόνιμου ή προσωρινού άγχους σχετιζόνταν σημαντικά με περισσότερη επαγγελματική εξουθένωση, όπως αναφέρεται και στις μελέτες των Salari N et al και των Aksoy Y and Koçak V [11, 23].

Ανεβασμένα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και στις τρεις διαστάσεις (προσωπική εξουθένωση, εργασιακή εξουθένωση και εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς) είχαν οι συμμετέχουσες με κακή/μέτρια κατάσταση υγείας και οι μαίες που αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία. Επιπρόσθετα, η βαθμολογία στην κλίμακα εργασιακή εξουθένωση διέφερε σημαντικά ανάλογα με τη βαθμίδα εργασίας των συμμετεχουσών. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι συμμετέχουσες που εργάζονταν στην τρίτοβάθμια βαθμίδα είχαν σημαντικά περισσότερη εξάντληση σε σύγκριση με εκείνες που εργάζονταν στην πρωτοβάθμια βαθμίδα ($p=0,011$), όπως αναφέρει η μελέτη των Talevi D et al, των Huang et al για τη τρίτοβάθμια φορέα υγείας [5, 37] και η μελέτη των Yörük S και Güle D [8]. Στις συμμετέχουσες που είχαν άγχος ότι θα μεταφέρουν την νόσο COVID 19 σε μέλος της οικογένειας τους, η εργασιακή εξουθένωση ήταν σημαντικά υψηλότερη. Οι μαίες που αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία και με μεταβλητή τα περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης είχαν περισσότερη εργασιακή εξουθένωση. Ωστόσο όσο περισσότερη ήταν η ανθεκτικότητα των συμμετεχουσών τόσο λιγότερη ήταν η εργασιακή τους εξουθένωση. Οι μαίες που ένιωθαν λιγότερο άγχος λόγω το ότι οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εκείνες εξετάζονται για την νόσο COVID 19 είχαν περισσότερη εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς.

Όσο περισσότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης των συμμετεχουσών στην έρευνα τόσο περισσότερη ήταν η εξουθένωση τους σχετική με τους ασθενείς. Όσο περισσότερη ήταν η ανθεκτικότητα των συμμετεχουσών τόσο λιγότερη ήταν η εξουθένωση τους σχετική με τους ασθενείς.

Καταγράφηκε προσωπική εξουθένωση στις μαίες που αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή πριν την πανδημία όπου αυξάνεται ανάλογα με τα συμπτώματα κατάθλιψης και του μόνιμου άγχους.

Είναι σημαντικό να αξιολογηθεί η ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας, καθώς τα ψυχολογικά προβλήματα εάν δεν αντιμετωπιστούν νωρίς μπορεί να προκαλέσουν μόνιμα μακροπρόθεσμα προβλήματα. Όσον αφορά τη συνέχεια των υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, είναι απαραίτητο να παρέχεται η απαραίτητη προστασία ψυχικής και σωματικής υγείας από υποστηρικτικές υπηρεσίες. Η καλή ψυχική υγεία είναι απαραίτητη στις μαίες ως όπλο στην μάχη με τον ιό. Στους επαγγελματίες υγείας και οι οικογένειές τους πρέπει να τους παρέχεται πρόσβαση σε ψυχολογική και φαρμακευτική περίθαλψη, καθώς και ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία μέσω διαδικτύου. Είναι σημαντικό να δημιουργηθεί ένα δίκτυο επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ιδρυμάτων ψυχικής υγείας. Πρέπει να αναπτυχθούν μέτρα πρόληψης της εξάντλησης, όπως ευκαιρίες για ξεκούραση και χαλάρωση.

5.1 Περιορισμοί

Η μελέτη αυτή έχει αρκετούς περιορισμούς. Πρώτον, περιορίστηκε το πεδίο εφαρμογής, η μελέτη ήταν cross-sectional και τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω αυτοαναφορών των μαιών. Δεύτερον, η μελέτη διεξήχθη σε μικρό χρονικό διάστημα, συναφώς οι μακροπρόθεσμες ψυχολογικές επιπτώσεις αυτού του πληθυσμού αξίζουν περαιτέρω διερεύνηση. Τρίτον, ήταν αδύνατο να διακριθούν προϋπάρχοντα συμπτώματα ψυχικής υγείας έναντι νέων συμπτωμάτων. Τέταρτον, το σύνολο των μαιών που αποκρίθηκαν στην έρευνα ήταν σχετικά μικρό, καθώς λόγω της μη προσωπικής επαφής με τους συμμετέχοντες και με τη μέθοδο snowball sampling, ενδεχομένως να ήταν αρκετά αγχωμένες να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο ή δεν υπήρχε ενδιαφέρον. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλία, επομένως τα χαρακτηριστικά της ψυχικής υγείας δεν μπορούν να επεκταθούν ή να γενικευθούν για το υπόλοιπο της χώρας ή του κόσμου, δεδομένου ότι κάθε χώρα ή περιφέρεια καταγράφει διαφορετικά ποσοστά εξάπλωσης της πανδημίας και διαφορετικό τρόπο και μέτρα αντιμετώπισης, τα οποία μπορεί να είναι πιο ευνοϊκά ή και όχι σε σύγκριση με αυτά που βρέθηκαν στη Θεσσαλία. Να προστεθεί ότι υπάρχει ετερογένεια μεταξύ των μελετών που αναφερθήκαν λόγω της διαφορετικότητας του μεγέθους του δείγματος, στο σφάλμα δειγματοληψίας, στο χρόνο μελέτης ή τοποθεσίας. Επίσης, παρουσιάστηκε δυσκολία συλλογής δεδομένων στις μαίες που δεν χρησιμοποιούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

6. Επίλογος

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι μαίες στη Θεσσαλία έχουν έντονη ψυχολογική επιβάρυνση στην αντιμετώπιση του Covid-19. Μαίες με κακή/μέτρια κατάσταση υγείας, που αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στους ασθενείς τους σε σχέση με πριν την πανδημία, που εργάζονταν στο δημόσιο τομέα, συμμετέχουσες που είχαν άγχος ότι λόγω της εργασίας τους θα μεταφέρουν την νόσο Covid-19 σε μέλος της οικογένειάς τους, με τουλάχιστον 11 έτη προϋπηρεσίας, καθώς και εκείνες που δεν ένιωθαν λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εκείνες εξετάζονται για την νόσο Covid-19 είχαν επιβαρυνμένη ψυχική υγεία με σαφώς λιγότερη ανθεκτικότητα. Δεν βρέθηκε σχέση μεταξύ καταθλιπτικών συμπτωμάτων και δημογραφικών παραγόντων. Περίπου το ένα έκτο των μαιών έχουν συμπτώματα ήπιας μορφής κατάθλιψης. Ειδικότερα, μαίες με υψηλό επίπεδο άγχος και επαγγελματική εξουθένωση είχαν υψηλό κίνδυνο κατάθλιψης. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα βρέθηκε να αποτελεί σημαντικό προστατευτικό παράγοντα κατά των συμπτωμάτων της κατάθλιψης. Όσο περισσότερη ήταν η ανθεκτικότητα των συμμετεχουσών τόσο λιγότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψής τους. Περισσότερη ανθεκτικότητα είχαν οι συμμετέχουσες με καλή/πολύ καλή κατάσταση υγείας και οι μαίες που δεν αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία. Οι συμμετέχουσες που εργάζονταν στο δημόσιο τομέα είχαν συμπτώματα κατάθλιψης, σε σύγκριση με τις συμμετέχουσες που εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα. Οι μαίες με κακή/μέτρια κατάσταση υγείας είχαν περισσότερα συμπτώματα μόνιμου και προσωρινού άγχους, σε σύγκριση με τις συμμετέχουσες με καλή/πολύ καλή κατάσταση υγείας. Όσο περισσότερη ήταν η ανθεκτικότητα των συμμετεχουσών τόσο λιγότερα ήταν τα συμπτώματα άγχους. Επιπρόσθετα, οι συμμετέχουσες που αφιέρωναν λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία είχαν περισσότερη εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς. Οι εργαζόμενες στις τριτοβάθμιες δομές υγείας είναι πιο ευάλωτες [5] σε σύγκριση με τη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο ψυχολογικό αντίκτυπο που έχει επιφέρει η πανδημία.

Οι μαίες χρειάζονται ισχυρό κίνητρο ανθεκτικότητας και ηθικού θάρρους στην εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας, για να συνεχίζονται να μάχονται σε νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα φροντίδας και κέντρα υγείας [2]. Η προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι σημαντικός παράγοντας της δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Ειδικότερα χρειάζονται παρεμβάσεις για την προώθηση της ψυχικής ευεξίας και ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας που εκτίθενται στο Covid-19, με κατάλληλη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και συμπεριφορικές θεραπείες καθώς το άτομο με μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα, διανοητική ευελιξία και εξελίσσοντας το χιούμορ του αντιμετωπίζει δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις [23]. Χρήζει ιδιαίτερη προσοχή στους υγειονομικούς υπαλλήλους που εργάζονται στη πρώτη γραμμή [3, 33]. Απαιτούνται παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας που πρέπει να

ενσωματωθούν στα σχέδια ετοιμότητας για την υγεία και αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης. Προτείνονται τρία σημαντικά βήματα: θεσμός των πολυτομεακών ομάδων ψυχικής υγείας, συνεχής επικοινωνία με κατάλληλες ενημερώσεις σχετικά με τον ιό και δημιουργία υπηρεσιών για την παροχή ψυχολογικής συμβουλευτικής μέσω τηλεϊατρικής (π.χ. διαδικτυακές υπηρεσίες ψυχικής υγείας) [5] ή ομάδες υποστήριξης από συναδέλφους [33] για να μοιράζονται εμπειρίες. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε ευάλωτα άτομα με κακή/μέτρια κατάσταση υγείας παρέχοντας τους στοχευόμενες ψυχολογικές παρεμβάσεις [33]. Οι μαίες θα μπορούσαν να ενσωματώσουν στο πρόγραμμα τους μια συνεχής παρακολούθηση της ψυχολογικής τους κατάστασης, να εκπαιδευτούν στο πώς να αντιμετωπίζουν ασθενείς που δεν συνεργάζονται, επικεντρώνοντας στην αυτοφροντίδα και αφιερώνοντας χρόνο για φαγητό, ύπνο και αναζωογόνηση [33].

Απαιτούνται μελέτες για τη διερεύνηση μακροπρόθεσμων ψυχολογικών συνεπειών λόγω της πανδημίας. Μελλοντική έρευνα πρέπει επίσης να αφιερωθεί στην ανάπτυξη κατάλληλης μεθόδους πρόληψης, θεραπείας και στρατηγικές αποκατάστασης της παγκόσμιας δημόσιας ψυχικής υγείας σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης όπως μια πανδημία.

6.1 Δηλώσεις

Είμαι ευγνώμων προς όλους τους συμμετέχοντες που συμφώνησαν να συμμετάσχουν στην έρευνά μου. Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλες τις μαίες που συμμετείχαν στη μελέτη για τα συμπτώματα που έχουν δημιουργηθεί εν μέσω πανδημίας στη Θεσσαλία περιφέρεια της Ελλάδας.

6.2 Σύγκρουση συμφερόντων

Δηλώνω ότι δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων. Αυτή η έρευνα δεν έλαβε καμία χρηματοδότηση από δημοσίους ή ιδιωτικούς φορείς.

7. Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. *J Occup Environ Med.* 2020 Oct;62(10):783-787. doi: 10.1097/JOM.0000000000001987
2. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev.* 2020 Jun;67(2):164-167. doi: 10.1111/inr.12598.
3. Lai J, Ma S, Wang Y et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open.* 2020;3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
4. Shorey S and Chan V. Lessons from past epidemics and pandemics and a way forward for pregnant women, midwives and nurses during COVID-19 and beyond: A meta-synthesis. *Midwifery.* 2020 Nov;90:102821. Published online 2020 Aug 20. doi: 10.1016/j.midw.2020.102821
5. Talevi D et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr.* May-Jun 2020;55(3):137-144. doi: 10.1708/3382.33569
6. McEwen BS. Allostasis and the epigenetics of brain and body health over the life course: the brain on stress. *JAMA Psychiatry.* 2017;74:551-552. [PMID: 28445556] doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.0270
7. Koca E, Taşkapılıoğlu Ö, Bakar M. Caregiver Burden in Different Stages of Alzheimer's Disease. *Noro Psikiyatr Ars.* 2017, 54(13):82–6.
8. Yörük S and Güle D. The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspect Psychiatr Care.* 2020 Oct 26. doi: 10.1111/ppc.12659.
9. Werner E et al. Addressing mental health in patients and providers during the COVID-19 pandemic. *Semin Perinatol.* 2020 Nov;44(7):151279. doi: 10.1016/j.semperi.2020.151279. Epub 2020 Jul 21
10. ΠΟΥ (2001) Ψυχική υγεία: Ενίσχυση της προαγωγής της ψυχικής υγείας. Ενημερωτικό δελτίο αριθ. 220. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
11. Salari N et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human Resources for Health.* December 2020;18(100):1-14. doi: 10.1186/s12960-020-00544-1
12. Freudenberger H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* 30(1):159 – 165. April 2010. doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

13. International confederation of midwives. The philosophy and model of midwifery care. Adopted at Brisb, Australia, International council meeting, 2005. (Εγκρίθηκε στο διεθνές συνέδριο 2005, αναθεώρηση 2011).
14. Lu W et al. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2020 Jun;288:112936. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112936. Epub 2020 Apr 4
15. World Health Organisation. (2010). What is a pandemic? Retrieved from [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently asked questions/pandemic/en/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently%20asked%20questions/pandemic/en/)
16. World Health Organisation. (2020). Disease outbreaks. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/en/>
17. World Health Organisation. (2010). Pandemic (H1N1) 2009 - update 112. Retrieved from [https://www.who.int/csr/don/2010 _ 08 _ 06/en/](https://www.who.int/csr/don/2010_08_06/en/)
18. Carlos et al. Novel Wuhan (2019-nCoV) Coronavirus. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020 Feb 15;201(4):P7-P8. doi: 10.1164/rccm.2014P7
19. World Health Organisation. (2020). Q&A on coronaviruses (COVID-19). Retrieved from <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
20. Zu et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a perspective from China. <https://doi.org/10.1148/radiol.202000490>
21. Νικολοπούλου, Ε. Μελέτη της έκφρασης των ισομορφών των υποδοχέων των γλυκοκορτικοειδών (GR) και του ινσουλινομιμητικού αυξητικού παράγοντα - I (IGF-1) σε φυσιολογικό και παθοφυσιολογικό νευρικό ιστό: ο βιολογικός ρόλος του GR και του IGF-1. 2018. (Διδακτορική διατριβή). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής.
22. Wu W et al. Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *J Med Virol.* 2020 Oct;92(10):1962-1970. doi: 10.1002/jmv.25914. Epub 2020 Jun 29
23. Aksoy Y and Koçak V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Arch Psychiatr Nurs.* 2020 Oct;34(5):427-433. doi: 10.1016/j.apnu.2020.07.011. Epub 2020 Jul 8
24. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5).
25. Huang, Y. and Zhao, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: A web-based cross-sectional survey. *MedRxiv.* 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.02.19.20025395>.

26. Xu et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med.* 2020 Apr;8(4):420-422. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X. Epub 2020 Feb 18.
27. Zhang et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front. Psychiatry.* 2020. 306, 1–9.
28. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J. Psychomatic Res.* 2020. 133, 11012.
29. Raimundo Monteiro da Silva Neto et al. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2021 Jan 10;104:110062. doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110062. Epub 2020 Aug 6.
30. World Health Organization <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-breastfeeding-infographics/en/>
31. International Confederation of Midwives [https://www.internationalmidwives.org/icm-news/unfpa-statement-on-novel-coronavirus-\(covid-19\)-and-pregnancy.html](https://www.internationalmidwives.org/icm-news/unfpa-statement-on-novel-coronavirus-(covid-19)-and-pregnancy.html)
32. International Federation of Gynecology and Obstetrics (<https://www.figo.org/safe-motherhood-and-covid-19>)
33. Horsch A and Lalor J. Moral and Mental Health Challenges Faced by Maternity Staff During the COVID-19 Pandemic. *Psychol Trauma.* 2020 Aug;12(S1):S141-S142. doi: 10.1037/tra0000629. Epub 2020 Jun.
34. Zhu Xu et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. February 2020. doi: 10.1101/2020.02.20.20025338
35. Bender W et al. The Psychological Experience of Obstetric Patients and Health Care Workers after Implementation of Universal SARS-CoV-2 Testing. *Am J Perinatol.* 2020 Oct;37(12):1271-1279. doi: 10.1055/s-0040-1715505. Epub 2020 Aug 5.
36. Chen Y, Zhou H, Zhou Y, Zhou F. Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry Res.* 2020;288:113005. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113005>
37. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for CoViD-19. *Chin Ind Hyg Occup Dis* 2020;38: E001.
38. Kang L, Ma S, Chen M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun* 2020;pii: S0889-1591(20)30348-2.

39. Cao J, Wei J, Zhu H, et al. A Study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in Beijing during the CoViD-19 outbreak. *Psychother Psychosom* 2020 Mar 30;1-3.
40. Li Z, Ge J, Yang M, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in CoViD-19 control. *Brain Behav Immun* 2020. pii: S0889-1591(20)30309-3.
41. Zhu J, Sun L, Zhang L, et al. Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms in the first-line medical staff fighting against COVID-19 in Gansu. *Front Psychiatry*. 2020;11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00386>
42. Chew N, Lee G, Tan B, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020;88:559-565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
43. Magnavita N, Tripepi G, Di Prinzio RR. Symptoms in health care workers during the COVID-19 epidemic. A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):5218. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145218>
44. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
45. Chirico F, Nucera G, Magnavita N. COVID-19: protecting healthcare workers is a priority. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. April 2020;41(9):1-4. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.148>
46. Δημητρώπουλος Ε . Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας: ένα Συστημικό Μοντέλο, 3η έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην, 2009.
47. Fountoulakis et al. Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory form Y: preliminary data. *Ann Gen Psychiatry*. 2006 Jan. 31;5:2. doi: 10.1186/1744-859X-5-2
48. Dimitriadou E., and Stalikas A. (2011). The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). In A. Stalikas, S. Triliva, & P. Roussi (Eds.), *The Psychometric Tools in*.
49. Giannakou M., Roussi P., Kosmides M.-E., Kiosseoglou G., Adamopoulou A., and Garyfallos, G. Adaptation of the Beck Depression Inventory-II to Greek population. *Hellenic Journal of Psychology*. 2013;10(2), 120–146.
50. Papaefstathiou E, Tsounis A, Malliarou M, Sarafis P. Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health Psychol Res*. 2019 Sep 18;7(1):7678. doi: 10.4081/hpr.2019.7678. eCollection 2019 Mar 1

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1: Υπόδειγμα ερωτηματολογίου της μελέτης

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

I Μέρος

Δημογραφικά Κοινωνικά Χαρακτηριστικά

A1. Φύλο

☐

άρρεν

☐

θήλυ

A2. Ηλικία(έτη)

☐

≥35

☐

≤35

A3. Οικογενειακή κατάσταση

☐

έγγαμη

☐

άγαμη / διαζευγμένη

A4. Τέκνα

☐

ναι

☐

όχι

A5. Ιστορικό χρόνιου νοσήματος

☐

ναι

☐

όχι

A6. Κατάσταση υγείας

☐

καλή / πολύ καλή

☐

κακή / μέτρια

A7. Οικονομική κατάσταση

☐

υψηλή

☐

χαμηλή / μέτρια

A8. Επίπεδο εκπαίδευσης

☐

ΤΕΙ

☐

μεταπτυχιακή εκπαίδευση

☐

διδακτορική εκπαίδευση

Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά

B1. Φορέας υγείας όπου εργάζεστε

☐

ιδιωτικός

☐

δημόσιος

☐

δεν εργάζομαι

B2. Βαθμίδα εργασίας υγείας όπου εργάζεστε

☐ πρωτοβάθμια ☐ δευτεροβάθμια ☐ τριτοβάθμια

B3. Προϋπηρεσία εργασίας (έτη)

☐ ≥ 10 ☐ ≤ 10

B4. Νοσηλεύονται ασθενείς με την νόσο COVID 19 στη Μονάδα υγείας που εργάζεστε;

☐ ναι ☐ όχι

B5. Σας επιφέρει άγχος ότι, θα προσβληθείτε από την νόσο COVID 19 λόγω της εργασίας σας;

☐ ναι ☐ όχι

B6. Σας επιφέρει άγχος λόγω της εργασίας και της ιδιότητας ότι, θα μεταφέρετε την νόσο COVID 19 σε μέλος της οικογένειάς σας

☐ ναι ☐ όχι

B7. Λόγω της πανδημίας αφιερώνετε λιγότερο χρόνο στον ασθενή σε σχέση με πριν την πανδημία;

☐ ναι ☐ όχι

B8. Νιώθετε λιγότερο άγχος που οι κυοφορούσες πριν προσέλθουν σε εσάς εξετάζονται για την νόσο COVID 19;

☐ ναι ☐ όχι

II Μέρος

Ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης

	Προσωπική Εξουθένωση	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
CPE1	Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;					
CPE2	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;					
CPE3	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;					
CPE4	Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;					
CPE5	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η ;					
CPE6	Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;					
	Εργασιακή Εξουθένωση	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Έτσι και έτσι / σχετικά	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
CEE1	Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;					
CEE2	Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας τη δουλειά σας;					
CEE3	Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σου;					
		Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
CEE4	Αισθάνεσαι εξουθενωμένος από τη δουλειά σου στο τέλος της ημέρας;					
CEE5	Κουράζεστε το πρωί στη ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;					
CEE6	Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική;					
CEE7	Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και					

	τους φίλους σας στον ελεύθερο σας χρόνο;					
	Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Έτσι και έτσι / σχετικά	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
CEM1	Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;					
CEM2	Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;					
CEM3	Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;					
CEM4	Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;					
		Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
CEM5	Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;					
CEM6	Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς;					

III Μέρος

The Connor-Davidson Resilience Scale

Παρακαλώ επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών.

Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν «σωστές» ή «λάθος» απαντήσεις.

Απαντήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

Καθόλου αληθές	Σπάνια αληθές	Κάποιες φορές αληθές	Συχνά αληθές	Σχεδόν πάντα αληθές
0	1	2	3	4

1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή _____
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις _____
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν _____
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει _____
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις _____
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων _____
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη _____
8. Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια _____
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο _____
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει _____
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου _____
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι _____
13. Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια _____
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά _____
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων _____
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία _____
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο _____
18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις _____
19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα _____
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου _____
21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού _____
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου _____
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις _____
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου _____
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου _____

IV Μέρος
Το ερωτηματολόγιο του Beck (B.D.I.)

Παρακαλώ επιλέξτε μία απάντηση από τα παρακάτω:

A. Συναίσθημά

0. Δεν αισθάνομαι λυπημένη
1. Αισθάνομαι λυπημένη ή μελαγχολική
2. Είμαι λυπημένη ή μελαγχολική συνεχώς και δεν μπορώ να απαλλαγώ από αυτό
3. Είμαι τόσο μελαγχολική ή δυστυχισμένη ώστε αυτό μου προξενεί πόνο
4. Είμαι τόσο μελαγχολική ή δυστυχισμένη ώστε δεν μπορώ να το αντέξω

B. Απαισιοδοξία

0. Δεν είμαι ιδιαίτερα απαισιόδοξη ή αποθαρρημένη για το μέλλον
1. Αισθάνομαι χωρίς θάρρος για το μέλλον
2. Μου φαίνεται ότι δεν έχω τίποτα καλό να περιμένω από το μέλλον
3. Μου φαίνεται ότι δεν θα ξεπεράσω τις δυσκολίες μου
4. Μου φαίνεται ότι το μέλλον είναι χωρίς ελπίδα και ότι τα πράγματα δεν μπορεί να φτιάξουν

Γ. Αίσθημά αποτυχίας

0. Δεν αισθάνομαι αποτυχημένη
1. Μου φαίνεται ότι είμαι αποτυχημένη περισσότερο από τους άλλους ανθρώπους
2. Αισθάνομαι ότι έχω πετύχει στη ζωή μου πολύ λίγα πράγματα άξια λόγου
3. Καθώς σκέπτομαι τη ζωή μου μέχρι τώρα το μόνο που βλέπω είναι πολλές αποτυχίες
4. Αισθάνομαι ότι είμαι τελείως αποτυχημένη σαν άτομο (σύζυγος – μητέρα)

Δ. Απώλεια ικανοποίησης

0. Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα δυσαρεστημένη
1. Αισθάνομαι βαριεστημένη σχεδόν όλη την ώρα
2. Δεν απολαμβάνω τα πράγματα όπως πρώτα
3. Δεν με ευχαριστεί πια τίποτα
4. Αισθάνομαι δυσαρεστημένη με το κάθε τι

Ε. Αίσθημά ενοχής

0. Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα ένοχο τον εαυτό μου
1. Πολλές φορές αισθάνομαι κακή ή χωρίς αξία
2. Αισθάνομαι πολύ ένοχη
3. Τον τελευταίο καιρό αισθάνομαι κακιά ή χωρίς αξία σχεδόν όλη την ώρα
4. Αισθάνομαι ότι είμαι πολύ κακή ή ανάξια

Ζ. Αίσθημά τιμωρίας

0. Δεν αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι
1. Αισθάνομαι ότι κάτι κακό μπορεί να μου συμβεί
2. Αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι ή ότι θα τιμωρηθώ
3. Αισθάνομαι ότι μου αξίζει να τιμωρηθώ
4. Θέλω να τιμωρηθώ

Η. Μίσος για τον εαυτό

0. Δεν αισθάνομαι απογοητευμένη τον εαυτό μου
1. Αισθάνομαι απογοητευμένη από τον εαυτό μου
2. Δεν μου αρέσει ο εαυτός μου
3. Σιχαίνομαι τον εαυτό μου
4. Μισώ τον εαυτό μου

Θ. Αυτομομφή

0. Δεν αισθάνομαι ότι είμαι χειρότερη από τους άλλους
1. Είμαι αυστηρή με τον εαυτό μου για τις αδυναμίες μου
2. Κατηγορώ τον εαυτό μου για τα λάθη μου
3. Κατηγορώ τον εαυτό μου για κάθε κακό που μου συμβαίνει

Ι. Ευχές αυτοτιμωρίας

0. Δεν μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου
1. Μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου αλλά ποτέ δεν θα έκανα κάτι τέτοιο
2. Μου φαίνεται ότι θα ήταν καλύτερα να πέθαινα
3. Μου φαίνεται ότι η οικογένεια μου θα ήταν καλύτερα αν πέθαινα
4. Έχω συγκεκριμένα σχέδια αυτοκτονίας
5. Θα αυτοκτονούσα αν μπορούσα

Κ. Κλάμα

0. Δεν κλαίω περισσότερο από το συνηθισμένο
1. Κλαίω τώρα περισσότερο απ' ό,τι συνήθως
2. Κλαίω συνεχώς, δεν μπορώ να το σταματήσω
3. Άλλοτε μπορούσα να κλάψω αλλά τώρα μου είναι αδύνατο να κλάψω αν και το θέλω

Λ. Ευερεθιστότητα

0. Δεν είμαι περισσότερο εκνευρισμένη τώρα απ' ό,τι συνήθως
1. Ενοχλούμαι ή εκνευρίζομαι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως
2. Αισθάνομαι διαρκώς εκνευρισμένη
3. Δεν εκνευρίζομαι τώρα για πράγματα που με νεύριαζαν συνήθως

Μ. Κοινωνική απόσυρση

0. Δεν έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους
1. Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για τους άλλους ανθρώπους απ' ό,τι παλαιότερα
2. Έχω χάσει το περισσότερο ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και τα αισθήματα μου για αυτούς έχουν λιγοστεύσει
3. Έχω χάσει όλο το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και δεν νοιάζομαι καθόλου για αυτούς

N. Αναποφασιστικότητα

- 0. Είμαι το ίδιο αποφασιστική όπως πάντα
- 1. Τελευταία αναβάλω το να παίρνω αποφάσεις
- 2. Έχω μεγάλη δυσκολία στο να παίρνω αποφάσεις
- 3. Δεν μπορώ να πάρω πια καμία απόφαση

Ξ. Σωματικό εγώ

- 0. Δεν μου φαίνεται ότι η εμφάνιση μου είναι χειρότερη από ποτέ
- 1. Ανησυχώ μήπως μοιάζω γερασμένη και αντιπαθητική
- 2. Αισθάνομαι ότι έγινε τέτοια αλλαγή επάνω μου, ώστε να φαίνομαι αντιπαθητική
- 3. Μου φαίνεται ότι είμαι άσχημή και αποκρουστική

Ο. Μείωση της παραγωγικότητας

- 0. Τα καταφέρνω στην δουλειά μου όπως και πρώτα
- 1. Χρειάζεται να κάνω ιδιαίτερη προσπάθεια για ν' αρχίσω κάποια δουλειά
- 2. Δεν τα καταφέρνω στην δουλειά μου όπως πρώτα
- 3. Χρειάζεται να πιέσω τον εαυτό μου για να κάνω κάτι
- 4. Μου είναι αδύνατο να εργαστώ

Π. Διαταραχές του ύπνου

- 0. Κοιμάμαι τόσο καλά όσο συνήθως
- 1. Ξυπνώ το πρωί πιο κουρασμένη από άλλοτε
- 2. Ξυπνώ το πρωί 2-3 ώρες νωρίτερα από άλλοτε και δυσκολεύομαι να ξανακοιμηθώ
- 3. Ξυπνώ νωρίς κάθε μέρα και δεν μπορώ να κοιμηθώ πάνω από 5 ώρες το 24ωρο

Ρ. Εύκολη κόπωση

- 0. Δεν κουράζομαι ευκολότερα απ' ότι συνήθως
- 1. Κουράζομαι τώρα ευκολότερα από πρώτα
- 2. Κουράζομαι με το παραμικρό που κάνω
- 3. Κουράζομαι τόσο εύκολα ώστε δεν μπορώ να κάνω τίποτα

Σ. Απώλεια όρεξης

- 0. Η όρεξή μου δεν είναι χειρότερη από άλλοτε
- 1. Η όρεξη μου δεν είναι τόσο καλή όσο άλλοτε
- 2. Η όρεξή μου είναι πολύ χειρότερη τώρα
- 3. Δεν έχω πια καθόλου όρεξη

Τ. Απώλεια βάρους

- 0. Δεν έχω χάσει σχεδόν καθόλου βάρος τον τελευταίο καιρό
- 1. Έχω χάσει περισσότερο από 2 κιλά
- 2. Έχω χάσει περισσότερο από 4 κιλά
- 3. Έχω χάσει περισσότερο από 7 κιλά

Υ. Υποχονδριακές ενασχολήσεις

0. Δεν με απασχολεί η υγεία μου περισσότερο από άλλοτε
1. Με απασχολούν πόνοι ή βαρυστομαχιά ή δυσκοιλιότητα
2. Με απασχολεί τόσο πολύ το πως αισθάνομαι ή το τι αισθάνομαι ώστε μου είναι δύσκολο να σκεφθώ τίποτε άλλο
3. Είμαι εντελώς απορροφημένη με το τι αισθάνομαι

Φ. Απώλεια της Libido

0. Δεν έχω προσέξει τελευταία καμία αλλαγή στο ενδιαφέρον μου για το σεξ
1. Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για το σεξ απ' ότι συνήθως
2. Ενδιαφέρομαι πολύ λιγότερο τώρα για το σεξ
3. Έχω χάσει τελείως το ενδιαφέρον μου για το σεξ

V Μέρος
Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτίμησης (C.D Spielberg)

STAI – X –1

Οδηγίες: Παρακάτω ακολουθεί ένας αριθμός προτάσεων που άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια επιλέξτε μια από τις επιλογές που ακολουθούν, σημειώνοντας ή μαρτυρίζοντας τον αντίστοιχο αριθμό, για να δείξετε πως αισθάνεστε τώρα, δηλαδή αυτή τη στιγμή. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξεδεύετε πολλή ώρα για κάθε πρόταση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σε αυτό **που αισθάνεστε τώρα**

①	②	③	④
Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ

1.	Αισθάνομαι ήρεμη	①	②	③	④
2.	Αισθάνομαι ασφαλής	①	②	③	④
3.	Αισθάνομαι μια εσωτερική ένταση	①	②	③	④
4.	Είμαι στεναχωρημένη	①	②	③	④
5.	Αισθάνομαι άνετα	①	②	③	④
6.	Αισθάνομαι αναστατωμένη	①	②	③	④
7.	Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες	①	②	③	④
8.	Αισθάνομαι αναπαυμένη	①	②	③	④
9.	Αισθάνομαι άγχος	①	②	③	④
10.	Αισθάνομαι βολικά.	①	②	③	④
11.	Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	①	②	③	④
12.	Αισθάνομαι νευρική	①	②	③	④
13.	Έχω μία νευρική τρεμούλα	①	②	③	④
14.	Βρίσκομαι σε διέγερση	①	②	③	④
15.	Είμαι χαλαρωμένη	①	②	③	④
16.	Αισθάνομαι ικανοποιημένη	①	②	③	④
17.	Ανησυχώ.	①	②	③	④
18.	Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	①	②	③	④
19.	Αισθάνομαι χαρούμενη	①	②	③	④
20.	Αισθάνομαι ευχάριστα	①	②	③	④

Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτίμησης (C.D Spielberger)

STAI – X – 2

Οδηγίες: Παρακάτω ακολουθεί ένας αριθμός προτάσεων που άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια επιλέξτε μια από τις επιλογές που ακολουθούν, σημειώνοντας ή μαρτζίζοντας τον αντίστοιχο αριθμό, για να δείξετε πως αισθάνεστε τώρα, δηλαδή αυτή τη στιγμή. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξεδεύετε πολλή ώρα για κάθε πρόταση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σε αυτό που αισθάνεστε γενικά

21.	Αισθάνομαι ευχάριστα	①	②	③	④
22.	Κουράζομαι εύκολα	①	②	③	④
23.	Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία	①	②	③	④
24.	Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένη όσο φαίνονται να είναι οι άλλοι	①	②	③	④
25.	Μένω πίσω στις δουλείες μου γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα	①	②	③	④
26.	Αισθάνομαι αναπαυμένη	①	②	③	④
27.	Είμαι ήρεμη ψύχραιμη και συγκεντρωμένη	①	②	③	④
28.	Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω	①	②	③	④
29.	Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία	①	②	③	④
30.	Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση	①	②	③	④
31.	Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα	①	②	③	④
32.	Μου λείπει η αυτοπεποίθηση	①	②	③	④
33.	Αισθάνομαι ασφαλής	①	②	③	④
34.	Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας	①	②	③	④
35.	Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση	①	②	③	④
36.	Είμαι ικανοποιημένη	①	②	③	④
37.	Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί	①	②	③	④
38.	Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από την σκέψη μου	①	②	③	④
39.	Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας	①	②	③	④
40.	Έρχομαι σε μια κατάσταση εντάσεως ή αναστατώσεως όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου	①	②	③	④

Παράρτημα 2: Έγκριση διεξαγωγής της μελέτης στα μέλη του συλλόγου μαιών εφετείου Λάρισας

Αρ. Πρωτοκόλλου: 4/2021

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Έδρα: Παπακυριαζή 31-33, Τ.Κ 41222 Λάρισα

Επικοινωνία: 6983808510

E-mail:

Λάρισα, 05 -02-2021

ΠΡΟΣ

κ. Σουσαμλή Αικατερίνη

τηλ. 6943477660

email: katerinasousamli@gmail.com

Αρ.Πρωτ: 05/-02-2021

ΘΕΜΑ : Έγκριση διεξαγωγής μελέτης στα μέλη του συλλόγου μαιών/των εφετείου Λάρισας

Το αίτημα της μεταπτυχιακής φοιτήτριας κ.Σουσαμλή Αικατερίνης, μέλος του συλλόγου μαιών εφετείου Λάρισας, για διεξαγωγή μελέτης στα μέλη του συλλόγου μας με θέμα «Ψυχολογική επιβάρυνση των μαιών στη Περιφέρεια Θεσσαλίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19» στο πλαίσιο συγγραφής της διπλωματικής εργασίας της υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας ΔΡ Μαρία Μαλλιαρού, συζητήθηκε ως θέμα σε συνεδρίαση του ΔΣ του συλλόγου μας.

Η απόφαση του ΔΣ είναι ότι εγκρίνεται η διεξαγωγή μελέτης και η διανομή ερωτηματολογίων στα μέλη του συλλόγου μαιών εφετείου Λάρισας εφόσον τα μέλη μας το επιθυμούν και τηρούνται οι γενικές αρχές της ηθικής για την έρευνα, η ανωνυμία και εμπιστευτικότητα όλων των προσωπικών πληροφοριών.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

